

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Centro de Saúde, Matias  
Olímpio/PI**

**Raciel Moreno Sera**

**Pelotas, 2015**

**Raciel Moreno Sera**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Centro de Saúde, Matias  
Olímpio/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família EaD da Universidade Federal de  
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta  
do SUS, como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luzane Santana da Rocha

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

S481m Sera, Raciél Moreno

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Centro de Saúde, Matias Olímpio/PI / Raciél Moreno Sera; Luzane Santana da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Rocha, Luzane Santana da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a Deus, por ter me dado forças e amor para superar as dificuldades. A minha grande pirâmide do amor, que ainda estando longe é a fonte da minha vida. A meus colegas por seu apoio incondicional.

## **Agradecimentos**

A minha orientadora e amiga Luzane Santana da Rocha, pelo empenho e apoio constantes, por sua tolerância com meus erros e seu interesse para emendar os mesmos, pela sua simplicidade, pelo seu amor.

A meus companheiros, aos integrantes da equipe, a comunidade que realmente foi o motor impulsor para o trabalho.

A meus compatriotas por ter compartilhado as longas noites de estudo e preparação.

## Resumo

SERA, Raciél Moreno. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Centro de Saúde, Matias Olímpio/PI** 2015. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Este trabalho surgiu da necessidade de realizar uma intervenção no intuito de priorizar, aprimorar e proporcionar atendimento de qualidade e diferenciado para as usuárias do programa de pré-natal e puerpério atendidas pela equipe Centro de Saúde. Tem como objetivo geral melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Centro de Saúde no município Matias Olímpio/PI. Para atingir esse objetivo a equipe foi capacitada para qualificar e padronizar os atendimentos conforme os protocolos do Ministério da Saúde e as gestantes e puérperas foram acolhidas, cadastradas e realizado seguimento de acordo com o protocolo para o pré-natal e puerpério. Durante a intervenção 34 gestantes receberam atendimento psicológico, odontológico, orientações sobre o aleitamento materno, orientações sobre uso de drogas e os cuidados com o recém-nascido. Ainda, foi cumprido o esquema de vacinas estabelecido e solicitados todos os exames complementares de acordo com o protocolo, além dos métodos anticoncepcionais para uso após o parto. Em relação às puérperas, 25 foram acolhidas, cadastradas e acompanhadas através de atendimentos domiciliares, avaliadas para intercorrências, exames de abdome, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, e também foram orientadas em relação ao método anticoncepcional específico para cada uma delas. Estipulamos alcançar uma meta de cobertura de 100% e em 3 meses de trabalho com ajuda de toda a equipe, foi possível atingir 87,2% de cobertura para pré-natal e 92% de cobertura para as puérperas cadastradas na área de abrangência, proporcionando um atendimento de qualidade. Após a intervenção a comunidade tem serviços de atendimento mantido e qualificado, dedicado a melhorar as condições de saúde da família de maneira integral, sustentado sobre os princípios básicos do Sistema Único de Saúde. Durante o transcurso da intervenção o serviço foi redesenhado e adequado para garantir ótimo atendimento as gestantes e puérperas, com isto foram melhorados os outros programas da Atenção Primária à Saúde que até agora tinham dificuldades como o seguimento dos idosos, puericultura, hipertensão e outros. A equipe de trabalho tem conseguido aperfeiçoar o atendimento com preparo profissional, ética e humanidade de cada um de seus integrantes, procurando a excelência tão merecida para nossos usuários.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da Mulher, pré-natal e puerpério.

## Lista de Figuras

Figura 1	Capacitação da equipe.	52
Figura 2	Atendimento Clínico das gestantes.	53
Figura 3	Atendimento Clínico das gestantes.	54
Figura 4	Educação em saúde para as gestantes.	54
Figura 5	Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal na UBS Centro de saúde.	58
Figura 6	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação.	60
Figura 7	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	61
Figura 8	Proporção das gestantes com solicitação dos exames segundo protocolo para o programa de pré-natal.	62
Figura 9	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.	64
Figura 10	Proporção de gestantes com vacinas contra hepatite B em dia.	65
Figura 11	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	66
Figura 12	Proporção das gestantes com a primeira consulta odontológica programática.	67
Figura 13	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias pós-parto.	72
Figura 14	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.	73
Figura 15	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.	74
Figura 16	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.	74
Figura 17	Proporção de puérperas com avaliação do estado psicológico.	75

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CPD	Centro de Processamento de Dados
CRAS	Centro de Referência Assistência Social
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS



## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	14
2 Análise Estratégica .....	16
2.1 Justificativa.....	16
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.3 Metodologia.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.3.1 Detalhamento das ações .....	22
2.3.2 Indicadores .....	40
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma .....	50
3 Relatório da Intervenção.....	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	56
4 Avaliação da intervenção.....	57
4.1 Resultados .....	57
4.2 Discussão.....	78
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	83
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	87
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	<b>Erro! Indicador não definido.9</b>
Referências .....	92
Anexos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família na modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas como parte do Programa Mais Médicos (PMM) para o Brasil, criado no ano 2013. Esse trabalho tem a finalidade de aperfeiçoar profissionais da saúde na Atenção Básica das pessoas que vivem em regiões prioritárias. A assistência ao pré-natal e puerpério constitui em cuidados, condutas e procedimentos a favor da mulher grávida e do seu filho, antes e após do parto. Essa atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade, incluindo todo o desenvolvimento e manejo com o recém-nascido. O volume está organizado da seguinte maneira: análise situacional, análise estratégica, relatório da intervenção, avaliação da intervenção e reflexão crítica do processo de aprendizado. O trabalho tem em seu conteúdo uma análise da situação da UBS antes de iniciar a intervenção. Através do relatório das ações realizadas ao longo do trabalho, pretendemos expor o quanto foi feito, como foi feito e também de maneira crítica as ações que não foi possível realizar.

## **Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Saúde está situada, com todas as dificuldades que isto provoca, na área urbana do município, especificamente num local adaptado dentro do próprio hospital municipal.

A equipe atende uma população de 3860 habitantes, que representa 36.09% da população total do município, distribuídos em 815 famílias. Na atualidade o trabalho desenvolve vinculando à Saúde na Escola com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) o que oferece uma atenção de qualidade e humanizada a comunidade, pois antigamente as linhas de trabalho estabelecidas pelo Ministério da Saúde não eram conhecidas, não havia priorização dos programas e nem conhecimento dos protocolos de trabalho, provocando priorização dos atendimentos às grávidas e as consultas de Hiperdia.

Ressalta-se ainda a insuficiência de materiais educativos e de apoio (televisão, vídeo, computador, projetor digital, tela de projeção e outros equipamentos) que dificultam a realização de atividades de promoção e prevenção de saúde, sem falar da necessidade de construir a nossa própria Unidade de Saúde.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Com uma área territorial de 226.374km<sup>2</sup>, Matias Olímpio conta com uma população estimada de 10,693 habitantes (IBGE, 2010, desse total, 50,77% da população são do sexo masculino e 49,23% do sexo feminino, mais da metade da população reside na zona rural do município; no entanto, ainda possui muitas áreas despovoadas. O clima caracteriza-se por possuir duas grandes estações: a chuvosa

e a seca. A atividade econômica mais importante é a agricultura e a atividade comercial.

Com poucas possibilidades de emprego, baixo desenvolvimento econômico, clima desfavorável, longe da capital, a população matiense apresenta uma situação muito ruim. No final do ano 2013 aderiu ao Programa Mais Médicos para o Brasil, experimentando uma melhoria na situação de saúde existente nesta região. Embora que ainda haja dificuldades com o laboratório, com determinados medicamentos (urgências), carência de métodos diagnósticos, as condições têm melhorado com a presença de médicos dentro da cidade.

O município conta com cinco equipes de saúde, cada uma com um médico especialista, fazendo com que o atendimento ganhe em qualidade e profissionalismo. Com médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes de saúde, dentista, há possibilidades de melhorar a saúde da população matinese com encaminhamento de pautas de trabalho mais integrais e sistemáticas, dirigidas a estratégias de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento dos usuários e sua família com um enfoque clínico epidemiológico.

Com o objetivo de garantir um atendimento de qualidade, os integrantes da equipe, trabalham atualmente na conclusão de um controle ou diagnóstico de outras doenças que ainda estão sendo diagnosticadas: defeitos congênitos, transtornos mentais, assim como doenças que podem ser transmitidas (genéticas) através das famílias.

Quanto à disponibilidade de materiais/equipamentos de apoio para o desenvolvimento das atividades gerais na unidade, não existem meios de comunicação, informatização e informática, não contamos com telefonia fixa e nem computadores, impressora, televisão e aparelho de DVD o que diminui a qualidade e o adequado desenvolvimento das atividades de promoção de saúde.

Em relação ao pré-natal e puerpério, atualmente, não temos boa cobertura. Segundo dados do Caderno de Ações Programáticas, a estimativa para a Unidade seria de 38 gestantes e 58 puérperas, enquanto que na realidade temos somente 17 gestantes cadastradas e acompanhadas (44% de cobertura) e 41 puérperas (71% de cobertura). Para as gestantes são oferecidas consultas de pré-natal, solicitação dos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde na 1ª consulta, vacina antitetânica e contra hepatite B conforme o protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso, exame ginecológico, avaliação da saúde bucal,

orientação sobre aleitamento materno. Para as puérperas, são fornecidas orientações sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, aleitamento materno, planejamento familiar. São realizados exame físico das mamas, do abdome, exame ginecológico, avaliação do estado psíquico.

Na atualidade o trabalho da equipe se desenvolve vinculado à Saúde na Escola com apoio do NASF o que oferece uma atenção de qualidade e humanizada à comunidade, pois antigamente não se conheciam as linhas de trabalho estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os programas a serem priorizados e nem os protocolos de trabalho, provocando priorização dos atendimentos às gestantes e aos usuários com hipertensão e diabetes.

Os profissionais da equipe de nível superior realizam capacitação dos agentes comunitários de saúde para conhecer suas necessidades, seus medos, suas preocupações, assim como a solução dos problemas de acordo com a realidade.

A ESF traçou como estratégia mudar o atendimento tecnicista para uma atenção integral, que assegure a saúde das crianças, dos idosos, das pessoas com doenças crônicas, das gestantes e das puérperas. Este programa não era priorizado por não contar com dados estatísticos que nos permitiram estabelecer uma ordem de prioridades. Atualmente temos 41 crianças menores de um ano todas com seguimento adequado (100% de cobertura) mais representa um 71% em relação com o CAP (58 crianças). Já nas menores de dois anos temos 80 crianças com seguimento (93% de cobertura). Acima de 2 anos não temos um bom trabalho pelo fato das mães ainda pensarem que o perigo de complicações é até o primeiro ano. Temos oferecido palestras a respeito da ocorrência de acidentes, uma vez que é bastante frequente nessa faixa etária.

Nas escolas realizamos ações de promoção e prevenção além de termos o apoio incondicional dos professores. Nas ações de saúde inter-relacionadas às escolas, ESF e a comunidade, as crianças identificadas de risco são avaliadas e, se necessário, são atendidas pelo SUS para continuidade da atenção.

O puerpério e a captação do recém-nascido são consultas priorizadas, permitindo estreitar os vínculos da equipe com a família que é vista de maneira integral. O aleitamento materno é tema de conversa com as grávidas e puérperas. Neste ano, tivemos um óbito de recém-nascido por uma hipertensão gestacional que embora tenha sido encaminhada para pré-natal de alto risco, o parto culminou com

uma morte. Todas as mães são orientadas durante a gestação sobre a realização do teste do pezinho e teste da orelhinha, e as outras atividades são cumpridas 100%.

Hoje a ocorrência de gestações na adolescência é um problema, e isso evidencia o trabalho com o risco pré-concepcional.

O trabalho que se realiza com as mulheres na idade fértil não cobre ainda o total das usuárias e não se planeja a gravidez com a qualidade que é preciso (planejamento familiar). Existem ainda mitos culturais e barreiras cognitivas tendo em vista que a grande maioria apresenta baixo nível escolar além de persistir paradigmas machistas que não valorizam a mulher as considerando “frágil”.

A ESF vem trabalhando no planejamento, organização e controle dos programas prioritários do Ministério da Saúde, oferecendo prioridade aos programas de hipertensão e diabetes. Ainda falta muito a fazer nesse programa, mais temos a satisfação de ter pessoas e suas famílias atendidas. Faltam muitos hipertensos para diagnosticar, esse é um trabalho para um futuro próximo, pois só temos 72% diagnosticados e com seguimento. Assim como os diabéticos o trabalho está com maior foco, apesar de 70 diabéticos ser uma cifra pequena para uma população de 3860 pessoas. Vários usuários descompensados no início da doença hoje já se encontram compensados e é surpreendente o número de pessoas fazendo caminhadas nas ruas, principalmente os maiores de 60 anos.

Um programa que tem evoluído é a prevenção do câncer de mama e de colo de útero, pois antes tinha dificuldades, fora da idade considerada de risco, só eram anotadas num livro de atendimentos, sem controle dos resultados e nem dos tratamentos prescritos, com desconhecimento dos riscos.

Segundo cadastro atualizado dos ACS temos uma população feminina (25-64 anos) de 727, sendo que somente 423 (58%) é atendida neste programa. As estatísticas obtidas anteriormente eram a base dos exames repetidos pela mesma mulher três a quatro vezes no ano, sem ter em conta as indicações do programa, para isso foi preciso capacitar os ACS segundo o estabelecido no protocolo. O índice de malignidade é de somente 2% (11 casos com alterações no exame). As atividades de promoção, educação e prevenção da saúde oferecidas, evidenciam avanços neste programa, um aspecto positivo que se vê é a diminuição da demanda espontânea. Em relação ao câncer de mama, segundo dados do CAP, atualmente a cobertura é de 93% (269) mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos acompanhadas pela equipe, sendo que apenas 17% (46) estão com mamografia em dia, 28% (75)

passaram por avaliação de risco para câncer de mama e 70% (187) receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

Esta situação se comporta de igual maneira nas pessoas idosas, pois de acordo com os dados do CAP, atualmente a cobertura é de 72% (296) idosos, sendo que 70% (207) estão com acompanhamento em dia. Realizamos a avaliação multidimensional rápida, assim como o risco de morbimortalidade, analisando que os idosos são mais vulneráveis às doenças, em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação e que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população foi direcionado para a preservação da funcionalidade, da autonomia e a sua inclusão social, onde as atividades assistenciais deixarão de ser únicas para se igualar com as atividades de promoção, educação e prevenção de saúde.

Como não termos unidade de saúde ainda, o atendimento dos dentistas tem sido feito, até agora, no hospital. Fato que constitui uma boa opção para nossos usuários. Neste aspecto existe um problema com o atendimento dos usuários entre 5 e 59 anos, e acima de 60 anos, com exceção para os menores de 4 anos e as grávidas, onde existe mais controle e qualidade. Com o acompanhamento do dentista nas escolas e creches, temos certeza que futuramente o mesmo vai melhorar.

Nosso trabalho permitiu ganhar o respeito e a confiança da população e dos gestores de saúde no município, que acreditam no impacto positivo que produz o nosso sistema de trabalho, mas ainda não é suficiente, pois as ações assistenciais estão muito limitadas e não contamos com redes de atenção bem estabelecidas.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Com uma visão mais ampla e de maneira crítica, hoje falamos com total certeza da mudança alcançada na dinâmica de trabalho da equipe toda. Inicialmente o atendimento das usuárias do programa de pré-natal e puerpério era feito, mas a qualidade do mesmo ganhou em todos os aspectos. O acolhimento, avaliação e seguimento das grávidas e das puérperas, hoje é qualitativamente maior, mais integral e multidisciplinar. A preparação, atualização e o nível de gestão dos integrantes da equipe é substancialmente maior, o processo de humanização, que

antes apenas existia, hoje faz parte de cada um dos profissionais envolvidos no programa.

Agora todas as ações e linhas de trabalho dos nossos profissionais estão baseadas nas normas mais atuais de atendimentos segundo protocolo do Ministério da Saúde além de ter aumentado nossa própria capacidade profissional.

A relação da equipe com a comunidade, gestores e outras lideranças políticas é melhor, os problemas são avaliados de maneira integral e as possíveis formas para serem resolvidos competem a todos.



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável. A assistência pré-natal adequada, além da qualificação da assistência ao parto abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Com o desenvolvimento do programa de Atenção ao Pré-natal e puerpério, acreditamos que a intervenção proporcionará mudanças no estilo de vida da mulher, garantindo as condições necessárias para um desenvolvimento satisfatório da gravidez e oferecendo a oportunidade de ter um recém-nascido saudável e uma ótima qualidade de vida para ambos. A unidade básica se apoia no caderno da Atenção ao pré-natal e puerpério estabelecido pelo Ministério de Saúde do Brasil 2012.

A área de abrangência da Unidade Básica de Saúde UBS Centro de Saúde que fica na cidade do município de Matias Olímpio, tem 815 famílias com uma população aproximada de 3860 usuários. Ainda não temos unidade de saúde com sede própria, por isso o trabalho é feito numa sala dentro do hospital municipal. A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica e auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e a equipe odontológica é composta por um dentista e um técnico de odontologia.

Atualmente, não temos boa cobertura tanto de pré-natal quanto de puerpério. Segundo dados do CAP, a estimativa para a Unidade seria de 38 gestantes e 58 puérperas, enquanto que na realidade temos somente 17 gestantes cadastradas

(44% de cobertura) e 41 puérperas (71% de cobertura). Com o objetivo de aumentar a cobertura de gestantes, puérperas e recém-nascido, de reduzir a morbimortalidade materno infantil e de ampliar a qualidade da assistência à saúde na UBS decidimos realizar essa intervenção que contemplará a saúde das gestantes e das puérperas residentes na área de abrangência da nossa Unidade.

A atenção ao pré-natal e puerpério foi escolhida como foco de intervenção pela equipe e aprovado pela secretaria municipal de saúde e demais gestores municipais. Para conseguirmos o sucesso na intervenção contaremos com o apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que apoia a equipe e oferece consultas de avaliação para grávidas e puérperas para avaliar sua condição psicoemocional (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, entre outros) e conta com equipe multiprofissional, integrada por nutricionista que realiza avaliação nutricional e calcula a quantidade de calorias que deve ser consumida pela grávida, além de oferecer palestras educativas sobre uma dieta saudável.

O psicólogo realiza uma avaliação psicológica tendo em conta a aceitação da gravidez, avalia novamente as puérperas para analisar a esfera psicológica (estado emocional, medos) durante o período puerperal e o educador físico fica encarregado de ensinar posturas e exercícios necessários para uma gravidez com prazer, um parto saudável e recuperação de os órgãos genitais internos e parede abdominal no período puerperal.

Contamos também com a equipe odontológica que oferece consulta e seguimento da gestante, contribuindo para minimizar a infecção oral como um dos principais riscos na gravidez.

A população alvo da intervenção são todas as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência. Neste momento a unidade de saúde tem oito gestantes adolescentes (16 e 19 anos), uma grávida maior de 35 anos multípara, duas com hipertensão associada à gravidez e outras 06 sem intercorrências. As puérperas têm seu atendimento e seguimento na unidade básica segundo o protocolo do Ministério da Saúde. No consultório médico, após a captação, de preferência no primeiro trimestre da gravidez onde avaliamos e oferecemos uma atenção de qualidade à gestante de maneira integral realizando um exame físico completo e possibilitando a criação de vínculo entre a gestante e a equipe de saúde.

A equipe orienta cada mulher e sua família sobre a importância de um bom seguimento do pré-natal, oferece palestras educativas sobre maternidade e

paternidade responsável, tratando de envolver o parceiro na maternidade, a não ser uma gestante faltosa a consultas médicas, sobre a periodicidade das consultas, orientamos a cada mulher grávida sobre os possíveis fatores de risco e vulnerabilidade que possam ter e como vamos trabalhar sobre eles, orientamos à gestante sobre a importância de iniciar o pré-natal com consultas odontológicas.

Orientamos sobre a importância de iniciar tratamento medicamentoso com ácido fólico e sulfato ferroso e aproveitamos o momento para falar sobre uma dieta saudável em correspondência da avaliação. Orientamos sobre a necessidade de iniciar a vacinação contra o tétano e hepatite B, sempre explicando a importância da imunização na gravidez.

Solicitamos os exames pré-natais à gestante e seu parceiro, explicando a importância de fazer os mesmos e realizamos palestras educativas sobre a importância do aleitamento materno até os seis meses do lactante. Os profissionais de saúde, desde que inicia o atendimento ao pré-natal, preparam a mãe e seus familiares para o recebimento do recém-nascido que vai ser parte do núcleo familiar.

A equipe realiza visitas domiciliares ou consultas pós-parto (se examina de maneira integral mãe e neonato) para poder realizar um efetivo controle de saúde da mulher e neonato em seu período puerperal, onde a mãe e familiares recebem informações específicas: de amamentação materna, triagem neonatal, vacinação de neonato com BCG e Hepatites B e a importância da imunização, banhos de sol e característica do banho diário, acidentes no domicílio relacionado a este período, falas educativas de sobre Infecções respiratórias e Doença Diarreica Aguda, a mãe é orientada a continuar tomando ferro e ácido fólico até três meses pós-parto e a ficarem atentas às intercorrências agudas puerperais (alterações emocionais, hipertensão, febre, dor baixo ventre, ou nas mamas, presença de corrimento com odor fétido e sangramentos intensos). Além disso, se oferece orientação sobre o planejamento familiar.

A unidade apresenta limitações e necessidades de recursos que afetam o trabalho e a atenção das grávidas, pois o município não conta com especialista gineco-obstetra que possa avaliar a gestante e em muitas ocasiões não recebemos a contra referência das que são encaminhadas com algum problema agudo.

A equipe está integrada e oferece atenção planejada, contínua, humanizada e integral, com profissionais preparados, conscientes e comprometidos com o sistema de saúde, apoiados na vontade política dos gestores municipais e

estaduais, que esperam um impacto positivo na saúde e a satisfação da comunidade.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Centro de Saúde em Matias Olímpio/PI.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

**Referente ao Pré-natal.**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal na Unidade de Saúde.**

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

**Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal**

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Objetivo 5: Realizar avaliação de risco**

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal**

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Metas de Puerpério:**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.**

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

### **Objetivo 4: Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

### **Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas**

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

A intervenção será desenvolvida no período de dezesseis semanas na UBS Centro de Saúde, localizada no município de Matias Olímpio/PI.

Participarão da intervenção todas as gestantes da área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da Unidade.

Além das fichas espelhos fornecidas pelo curso e das planilhas de coleta de dados será utilizado o Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2012, que visa a captação precoce das gestantes com realização da 1ª consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, com a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre de gestação, garantindo à gestante e seus familiares uma escuta ativa, atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados no pré-natal, imunização, avaliação do estado nutricional, prevenção do câncer de colo de útero e mama, tratamento das intercorrências na gestação, registro em prontuário, ficha-espelho e cartão da gestante.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **Pré-natal:**

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal**

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde de Centro de Saúde.

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente que será realizada na reunião mensal de produção da Unidade de Saúde, monitorando o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e realizando pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes além de pelo menos um exame de mamas em todas as usuárias pelo médico ou enfermeira da equipe. O médico e a enfermeira da equipe irão monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes e a prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico. A técnica de enfermagem irá monitorar a situação das vacinas antitetânica e contra a hepatite B das gestantes.

O médico, a enfermeira e odontólogo irão monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico, a realização da primeira consulta, o e o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, com ficha de acompanhamento/espelho atualizada com registro dos batimentos cardio fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações fornecidas e exames laboratoriais, além do registro na ficha espelho e do risco gestacional por trimestre, essas ações serão realizadas pela enfermeira e pela técnica de enfermagem.

O monitoramento do número de encaminhamentos para acompanhamento no alto risco, orientação nutricional, assim como a orientação sobre o aleitamento materno exclusivo serão realizados pelo médico e enfermeira. O monitoramento da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal e sobre anticoncepção após o parto, das orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, e o levantamento e anotação do número de gestantes que conseguiram parar de fumar ainda na gravidez serão realizados pelo médico e enfermeira. Também iremos monitorar as atividades educativas individuais, avaliar a cobertura do puerpério periodicamente, através da análise das planilhas, além do número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado, que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério e as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério será realizado pelo médico e enfermeira. Fazer levantamento e anotação das puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério e das que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo assim como planejamento familiar todas as ações serão realizadas pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

#### Organização e gestão do serviço:

Acolher as gestantes que procurem o serviço na unidade básica, cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, acolher as mulheres com atraso menstrual da área de abrangência da unidade de Centro de Saúde pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem. O Médico irá garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, estabelecendo os sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e exame de mama. O médico e enfermeira



solicitarão os exames de acordo com o protocolo, garantindo acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, estabelecendo sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. O controle do estoque e vencimento das vacinas será realizado pela técnica de enfermagem.

O médico, a enfermeira e o odontólogo com apoio do Secretário de saúde irão organizar acolhimento das gestantes e oferecer atendimento prioritário das mesmas, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes para garantir a primeira consulta odontológica, garantindo com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico além de oferecimento de serviços diagnósticos

A organização das visitas domiciliares para busca ativa das gestantes faltosas e a organização da agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas será feita pela enfermeira, técnica de enfermagem e ACS.

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as mesmas para serviço especializado, garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar (Médico/Enfermeira).

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para as gestantes, propiciando encontro das mesmas e nutrisses em conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, propiciar a observação de outras mães amamentando assim como estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido (Equipe).

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho pela enfermeira e técnica de enfermagem.

Todas as puérperas da área de abrangência serão cadastradas e solicitarei que a auxiliar de enfermagem da equipe separe as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, não esqueceremos de examinar o abdome e as mamas das puérperas.

Solicitar que a auxiliar de enfermagem da equipe separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá

de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico e as intercorrências das puérperas.

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, organizando visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; assim como acolher as mesmas em qualquer momento (Equipe). Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe, implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério (Enfermeira-Técnica de enfermagem).

Criaremos um arquivo específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento; definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira), fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade (Equipe-gestores de saúde).

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo (Enfermeira).

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade (Enfermeira).

Engajamento público:

Toda a equipe irá esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde,

sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual da área de abrangência da unidade básica.

A equipe também explicará para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual e da necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação e da importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante (Equipe).

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, sobre a saúde bucal e da consulta com a dentista. Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas), esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Mobilizar e motivar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados encaminhamento das gestantes de risco gestacional.

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável e o aleitamento materno exclusivo, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, construir rede social de apoio às nutrisses.

A equipe toda irá orientar a comunidade, em especial gestante e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação da cárie, examinar as mamas, o abdome durante a consulta de puerpério.

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico das puérperas durante a consulta de puerpério assim como as intercorrências mais

frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo assim como a importância do planejamento familiar.

Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço da área de abrangência da unidade básica. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento PHPN que será realizado pelo médico e enfermeira.

A enfermeira irá capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual e na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e na identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame de mamas, capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes e na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as mesmas (Médico –Enfermeira).

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação e avaliação da necessidade de tratamento odontológico nas mesmas, capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a carie e as doenças periodontais (Médico-Enfermeira).

O médico e enfermeira irão realizar uma reunião para capacitar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e capacitar os profissionais que

realizam o pré-natal no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Também capacitaremos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação e fazer promoção do aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, além de orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, a importância de apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e oferecer orientações de higiene bucal.

A equipe será capacitada para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês (Equipe).

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame das mamas, do abdome além do exame psíquico em puérperas, capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período (Médico-Enfermeira).

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações (Enfermeira-Gestores de Saúde).

Orientar a técnica de enfermagem da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Apresentaremos a ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados para a equipe e treinaremos o seu preenchimento. Revisaremos junto com a equipe os cuidados com o recém-nascido, revisando o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinando a equipe para realizar as orientações para a puérpera e a comunidade.

O Médico e a enfermeira irão revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação, treinando a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade da Atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:**

Meta 2.1 - Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9 - Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

#### Monitoramento e avaliação:

Toda a equipe irá monitorar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes. Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes. Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

#### Organização e gestão do serviço:

A equipe irá acolher as mulheres com atraso menstrual, acolher todas as gestantes da área de abrangência. Garantiremos com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastraremos todas as gestantes de área de abrangência da unidade de saúde. Estabeleceremos sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio. Organizar acolhimento das gestantes. Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Oferecer atendimento prioritário às gestantes. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

#### Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

#### Qualificação da prática clínica.

Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico. Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a carie e as doenças periodontais. Ações serão realizadas pelo médico e enfermeira.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.**

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar semanalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde segundo o protocolo do ministério da saúde.

#### **Organização e gestão do serviço:**

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

#### **Engajamento público:**

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer



evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Qualificação da prática clínica:

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal:**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Organização e gestão do serviço:

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Engajamento público:

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica:

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento/espelho.

#### **Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

Meta 5.1 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.  
Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

#### Organização e gestão do serviço:

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

#### Engajamento público:

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referências mento das gestantes de risco gestacional.

#### Qualificação da prática clínica:

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

### **Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal**

Meta 6.1 - Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2 - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4 - Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

#### Monitoramento e avaliação:

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrisses que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal. Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.  
Monitorar as atividades educativas individuais.

#### Organização e gestão do serviço:

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Propiciar o encontro de gestantes e nutrisses e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

#### Engajamento público

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrisses. Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação da cárie.

#### Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

**Puerpério:****Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1 - Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação:

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Organização e gestão do serviço:

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Engajamento público:

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Orientar os Agentes Comunitários de Saúde no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.**

Meta 2.1 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4 - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6 - Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

#### Monitoramento e avaliação:

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

#### Organização e gestão do serviço:

Solicitar que a auxiliar de enfermagem da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim o profissional não se esquecera de examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico e as intercorrências das puérperas. Organizar a disposição mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

#### Engajamento público:

Explicar para a comunidade a necessidade de examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade a necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade sobre a avaliação do estado psíquico das puérperas durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

#### Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame das mamas e do

abdome nas puérperas. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame psíquico ou do estado mental. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério:**

Meta 3.1 - Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

#### **Organização e gestão do serviço:**

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas. Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

#### **Engajamento público:**

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

#### **Qualificação da prática clínica:**

Orientar a auxiliar de enfermagem da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

### **Objetivo 4: Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Monitoramento e avaliação:**

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

**Organização e gestão do serviço:**

Implantar ficha de acompanhamento e ficha espelho do pré-natal para as informações do pré-natal e puerpério. As fichas serão armazenadas em arquivo próprio de fácil acesso. Toda a equipe será responsável pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. O monitoramento e avaliação do programa será mensalmente.

**Engajamento público:**

A comunidade será esclarecida em reunião sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Qualificação da prática clínica:**

Em reunião, apresentaremos a ficha espelho para a equipe e treinaremos para o seu preenchimento. Apresentaremos a Planilha de Coleta de Dados e treinaremos os responsáveis pelo seu preenchimento.

**Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas**

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Monitoramento e avaliação:**

Avaliar mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Avaliar mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

#### Organização e gestão do serviço:

Cada membro da equipe terá seu papel definido nas questões de promoção a saúde; a enfermeira buscará materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira). O médico e enfermeira farão fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

#### Engajamento público:

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido. Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

#### Qualificação da prática clínica:

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera. Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Indicadores do Pré-natal**

**Objetivo 1: ampliar a cobertura de pré-natal.**



Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Numero de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

## **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador 2.5: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador 2.5: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador 2.6: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador 2.6: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador 2.7: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador 2.7: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador 2.8: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador 2.8: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.**

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

### **Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.**

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Objetivo 5. Realizar avaliação de risco. (Avaliação de risco)**

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal. (Promoção da saúde)**

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador 6.1: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador 6.1: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador 6.2: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador 6.3: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador 6.3: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador 6.4: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador 6.4: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador 6.5: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador 6.5: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador 6.6: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador 6.6: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Indicadores do puerpério:**

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período.

## **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.**

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de alguns métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.**

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.**

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3. Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização em Saúde da Família para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção.

Estimamos alcançar com a intervenção 100% das gestantes. O médico e o enfermeiro farão contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessárias (aproximadamente 40). Para registro e acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção na unidade básica de saúde Centro de saúde foram discutidas pela equipe que definiu como foco da intervenção o pré-natal e puerpério. Assim, começaremos com a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas.

Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas 2 horas semanais ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e compartilhará o conteúdo com os outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina



terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias.

As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

O médico e enfermeiro esclarecerão a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS. Informar a comunidade sobre a Importância do pré-natal e do acompanhamento regular. A equipe (médico, enfermeira e licenciada em enfermagem) fará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade e em cada micro área de abrangência onde apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade, com líderes formais e não formais, no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a técnica de enfermagem examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso, além disso, o médico e enfermeira, em cada consulta, supervisionarão estes parâmetros e orientará as grávidas sobre sua importância, o mesmo proceder será realizado com as puérperas da área de abrangência.

A busca ativa das gestantes em atraso será feita pelos ACS, estima-se seis por semana, totalizando 24 por mês, incluirá também as buscas de puérperas faltosas. Ao fazer a busca já agendará a gestante e puérpera para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica por licenciado em enfermagem.



### **3- Relatório da intervenção**

O desenvolvimento da sociedade atual propõe mudanças na maneira de pensar, atuar e se evidenciar no mundo moderno. A mulher moderna é diferente das dos tempos passados onde era valorizada nos aspectos de reprodução e nas questões domésticas.

O programa de pré-natal e puerpério é uma das grandes ações de saúde desenvolvida pela maioria dos países onde o mesmo tem propriedades específicas com objetivo final de promover o bem-estar das mães durante a gravidez e das crianças produtos das mesmas.

A equipe Centro de Saúde conta com uma população total de 3860 habitantes, terminamos a intervenção com 34 gestantes e 25 puérperas acolhidas, acompanhadas e orientadas com os mais atuais conceitos considerados no protocolo brasileiro para este programa.

#### **3.1 Ações no projeto que foram desenvolvidas.**

Chegamos à etapa final de nossa intervenção, foi uma árdua experiência de trabalho não só em relação ao foco estudado, mas também referente à consolidação do trabalho em equipe, a unificação de tarefas, a participação dos setores sociais e da comunidade na identificação de suas necessidades, no enfrentamento dos seus problemas de saúde, desenvolvendo suas atividades de forma descentralizada, buscando a autonomia dos profissionais de saúde, oferecendo suporte técnico-científico para supervisão, avaliação, capacitação de recursos humanos, além de promover a organização de serviços, levantamento de dados epidemiológicos e elaboração de material educativo e informativo.

Realizamos capacitações para os profissionais de saúde envolvidos no programa junto com uma adequada divulgação e propaganda do estudo por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na elaboração do projeto foram planejadas nove ações e as mesmas foram executadas integralmente. A capacitação dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática aconteceu no início da intervenção, mas a capacitação teve continuidade no decorrer das 12 semanas da intervenção.



Figura 1 : Capacitação da Equipe

O cadastro das gestantes e puérperas da área de abrangência foram realizados segundo o previsto no cronograma, com a participação ativa dos A.C.S. alcançando como cobertura do programa de atenção a gestantes e puérperas no município 34 gestantes e 25 puérperas, todas acompanhadas segundo os critérios. Foi realizada ainda a classificação de risco, avaliação integral segundo características particulares, vacinas, exames complementares, suplemento de ferro, informação da importância do aleitamento materno, uso de anticoncepcionais, consumo de cigarro e outras drogas.

Para todas as usuárias tanto do pré-natal como do puerpério foram preenchidas: caderneta, ficha espelho, sis prenatal e prontuário. O monitoramento das ações foi realizado semanalmente a partir dos documentos mencionados. O atendimento das usuárias foi muito bem planejado pela equipe de saúde com o seguimento pela equipe odontológica de maneira integral além das solicitações de avaliações por outras especialidades, com a identificação dos principais problemas de saúde e o estabelecimento de prioridades de intervenção, com o objetivo de dar solução no menor tempo possível. Com todas as ações programadas foi possível oferecer atendimento a 100% das usuárias tanto gestantes como puérperas. A busca ativa das faltosas foi realizada em 100% das mesmas. 100% das puérperas foram visitadas no domicílio.



Figura 2: Atendimento Clínico das gestantes



Figura 3: Atendimento Clínico das gestantes

As palestras e demais atividades de promoção e educação de saúde realizadas na comunidade foram desenvolvidas, incluindo nelas a nossa população alvo como protagonista. Buscou-se responsabilizar à comunidade em sua saúde, explicando sua importância tendo como finalidade o desenvolvimento das atividades para socializar as usuárias do programa com a população geral. As atividades em grupo foram realizadas durante toda a intervenção com a periodicidade estabelecida.



Figura 4: Educação em saúde para as gestantes

Temos como elemento positivo que esta modalidade de trabalho seja incorporada à rotina da Unidade de Saúde, incorporando ações e ideias novas que tenham como único fim melhorar os indicadores dos programas da saúde da nossa população que por eles trabalhamos e por eles continuaremos trabalhando.

A experiência em nossa área de abrangência com seleção das experiências locais durante a intervenção pretendeu estreitar a articulação com os gestores, conhecer o esforço do gestor local e selecionar as experiências exitosas. O contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática no programa sempre foi interesse de toda a equipe.

Os gestores garantiram o apoio e a coordenação das ações de forma a garantir os instrumentos necessários para a intervenção o que possibilitou o alcance dos resultados positivos e acima do previsto.

Outro ponto facilitador que merece destaque foi o papel desempenhado pelos ACS que estão imersos na comunidade e fortaleceram nosso trabalho através do contato direto com a população alvo, com os familiares das gestantes e das puérperas além de outras pessoas que sempre contribuíram com ideias.

Mas o ponto mais importante de nosso trabalho, além da consolidação como equipe multiprofissional, foi a implementação em nosso sistema de trabalho não só do programa de pré-natal e puerpério, mas de outros programas priorizados pelo Ministério da Saúde, proporcionando o entendimento de que quando se trabalha em conjunto e de forma organizada, as tarefas são realizadas com maior facilidade.

Tivemos algumas dificuldades, no início enfrentamos alguns obstáculos como o idioma e os costumes nestas áreas rurais. Também sofremos a resistência e pouca confiança da população em relação à efetividade da intervenção, mas com persistência formamos uma grande equipe de motivação e apoio à mesma.

### **3.2 Ações no projeto que não foram desenvolvidas.**

Todas as ações planejadas no projeto foram cumpridas integralmente.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Conforme relatado nos diários, no início da intervenção ocorreram algumas dificuldades com a sistematização dos dados por dificuldades com a internet e até

pelo próprio computador, mais foi resolvido no transcurso da intervenção, causas que influenciaram de maneira negativa na sistematização dos dados. Inicialmente, tínhamos pouca preparação com a correta colocação dos dados nas planilhas, mas com o trabalho mantido conseguimos aperfeiçoar o mesmo.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

A intervenção no programa de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde foi escolhida em função das necessidades identificadas na Análise Situacional realizada na área de abrangência, definindo estratégias de forma a motivar o envolvimento da comunidade na construção desta intervenção de saúde, uma vez que a intervenção comunitária tem como finalidade a resolução de problemas e a promoção das potencialidades de uma comunidade através de uma ação conectada entre equipe de saúde, lideranças e a própria comunidade local, favorecendo assim o estreitamento do vínculo e implicando a comunidade na tomada de decisão e desenvolvimento de atividades orientadas para a obtenção de ganhos em saúde.

A intervenção foi incorporada a rotina do trabalho da UBS. Hoje, a maioria das grávidas e das puérperas da área de abrangência têm seguimento e continuidade nas suas necessidades de saúde. Para as futuras gestantes e futuras puérperas garantimos o acolhimento, seguimento e avaliação. Isso demonstra a implementação da intervenção na rotina da UBS.

Embora tenha enfrentado muitas dificuldades para a realização da intervenção, hoje tenho a alegria de ter conseguido estabilizar um trabalho, que até agora vinha sendo feito, mas com algumas adversidades que evidentemente foram melhoradas com a intervenção.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Inicialmente a intervenção foi planejada para acontecer durante 16 semanas e iniciamos o trabalho assim. Devido ao período de férias dos especializandos a coordenação do curso recomendou a redução do período da intervenção para 12 semanas. Durante esse período foram cadastradas, acolhidas e receberam atendimento no programa de pré-natal e puerpério 34 gestantes, representando 87,2% da meta proposta que era de 100% e 25 usuárias puérperas foram incorporadas ao programa sendo que 23 delas até 42 dias pós-parto, representando 92% da meta proposta que era de 100%.

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.**

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Quando falamos de pré-natal e puerpério no mundo inteiro, estamos nos referindo a ações, esforços, metas e dedicação das pessoas envolvidas no mesmo. Atualmente o nível de desenvolvimento dos países não é só avaliar as riquezas naturais, avaliar o crescimento do produto interno bruto e outras questões puramente econômicas. Hoje também um fator determinante para esta avaliação é a quantidade de mortes maternas, mortes fetais, mortes perinatais. Até as condições do estado nutricional das gestantes, puérperas e crianças são consideradas dentro dos aspectos para definir uma nação como desenvolvida ou não.

Uma vez reconhecida a necessidade de fazer uma intervenção no município de Matias Olímpio, especificamente na área urbana do mesmo, no Centro de Saúde, houve um desejo de trabalhar um foco que realmente estivesse com problemas e que poderíamos adotar ações e traçar linhas de trabalho para melhorar o mesmo.

Optamos pelo programa de pré-natal e puerpério. Quando falo de nós, estou me referindo à equipe toda. Todos gostaram e concordaram com o tema escolhido de maneira unânime.

No projeto de intervenção a meta estimada foi 100% de cobertura para o pré-natal. A população aproximada da área adscrita é de 3860 habitantes sendo a estimativa da planilha de coleta de dados (VIGITEL) 39 gestantes residentes na área, mas, durante a intervenção acompanhamos no primeiro mês 46,2% (18), no segundo 74,4% (29) e no terceiro 34 usuárias alcançando 87,2% neste indicador. Mas, consideramos que 100% das grávidas reais na área foram cadastradas, acolhidas e avaliadas de maneira periódica, pois, fizemos o levantamento de gestantes por micro área e este é o número real. O cumprimento das ações no programa foi e é monitorado mensalmente nas reuniões de trabalho além dos encontros semanais com os ACS onde tomamos conhecimento das usuárias com atraso menstrual.

Por meio dos ACS informamos a nossa comunidade sobre a importância do pré-natal e das facilidades de ter os serviços na mesma área onde moram. De maneira gradual a população foi conhecendo a existência do programa e das prioridades do mesmo junto às usuárias. Em cada um dos encontros com os ACS nós mostrávamos como abordar o tema da gravidez de maneira profissional e com o mais absoluto sigilo e a investigar a chegada de alguma grávida de outras áreas que ainda não estivessem incorporadas ao programa. Com todas as ações da equipe conseguimos humanizar o programa de pré-natal e puerpério além do recém-nascido. Hoje a população está sensibilizada com o programa.

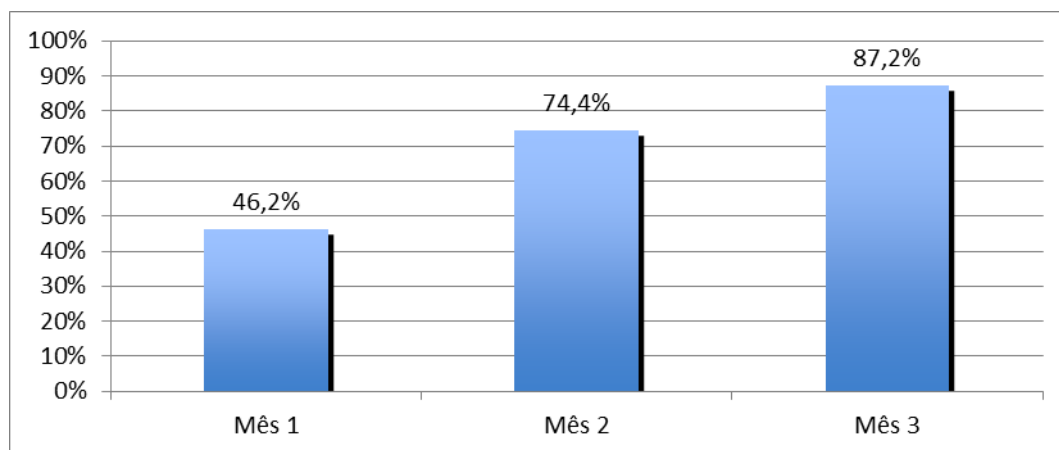


Figura 5: Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal na UBS Centro de saúde.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade básica de saúde.**

Meta 2.1: Garantir o acolhimento de 100% das gestantes cadastradas no programa.

A meta de garantir o acolhimento de 100% das gestantes no primeiro trimestre da gravidez foi realmente ambiciosa de nossa parte. Depois de trabalhar de maneira consciente para atingir esta meta, só conseguimos 77,8% (14) durante o primeiro mês da intervenção, 72,4% (21) no segundo mês e ao final só atingimos 73,5% (25). Na atualidade e com a importância da captação precoce das gestantes, consideramos crítico ter ficado muito abaixo de nossas expectativas.

Neste aspecto temos clareza de onde está o problema. A idade gestacional sempre tem sido a principal preocupação da equipe em relação ao programa e tem relação direta com as captações tardias, ou seja, muitas das captações que não aconteceram no primeiro trimestre foram especificamente em adolescentes que tinham ocultado a gravidez pelo temor e até por pouca responsabilidade com a gravidez.

O monitoramento do programa tem sido realizado diariamente independente dos dias das consultas planejadas, as usuárias têm sido acolhidas por toda equipe na escuta das dúvidas, com a avaliação de algum exame, com alguma vacina. De maneira contínua, informamos a comunidade sobre a importância e a prioridade do programa até conseguir respeito e seriedade com o mesmo.

Sempre foram feitos os testes rápido para o diagnóstico da gravidez e a população é orientada pelos ACS da existência do mesmo. Quando por alguma situação ocorrem dúvidas com a interpretação dos resultados do teste procuramos esclarecer, sempre visando a humanização do programa.

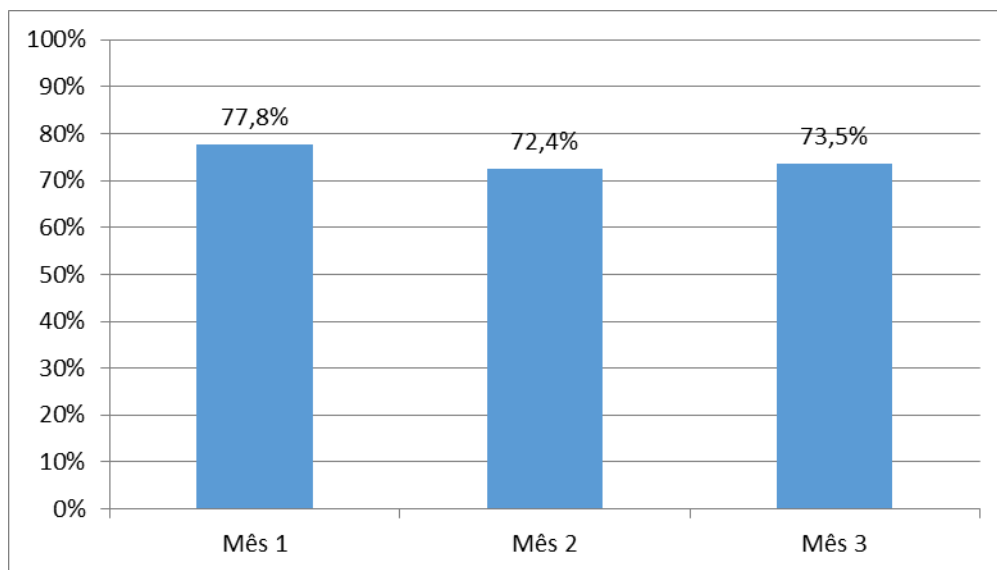


Figura 6: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das usuárias.

Quando foi iniciado o trabalho do pré-natal pensamos que não teríamos dificuldades com a realização do exame ginecológico, mas depois de ter consciência das características da população, após análise situacional, a realidade foi outra. A negativa das usuárias para ser examinadas foi um fato. Falavam que “um doutor homem e cubano, de jeito nenhum”. Depois com ajuda dos ACS, enfermeira, auxiliar de enfermagem conseguimos ganhar confiança e o trabalho neste indicador foi se tornando positivo.

Depois de compreender a importância do exame para o diagnóstico de algumas doenças próprias da gestação e a necessidade de terapêuticas, então tudo foi melhorando. Todos os membros da equipe se interessaram cada vez mais na preparação dos temas de pré-natal, a enfermeira e a técnica de enfermagem participaram nas atualizações dos temas do programa em relação ao exame ginecológico das usuárias.

No primeiro mês do estudo terminamos o mesmo com 94,4% (17) das usuárias com o exame ginecológico efetuado, no segundo mês baixamos para 93,1% (27) já depois de ter aperfeiçoado nosso sistema de trabalho e avaliação do mesmo conseguimos terminar o terceiro mês com 100% (34) das gestantes com exame realizado e com a qualidade que o mesmo exige.

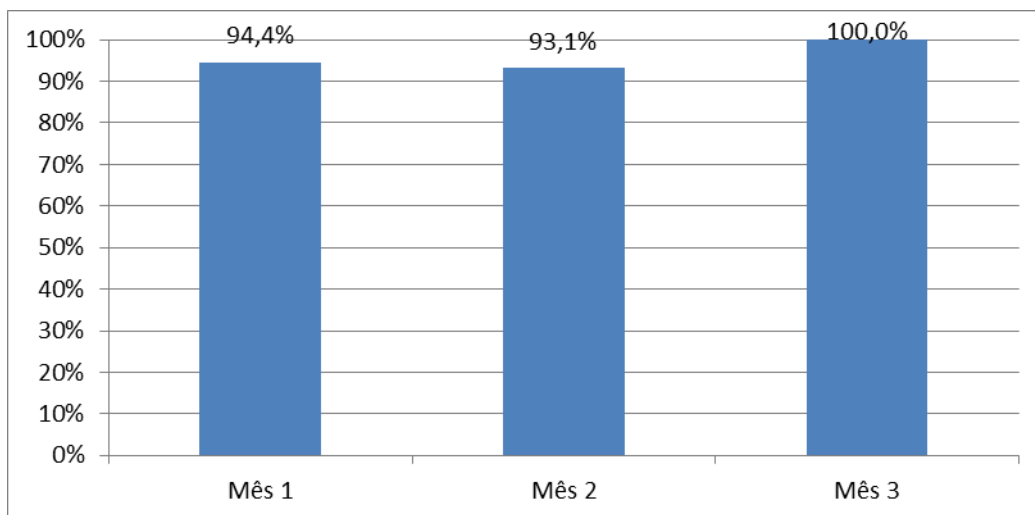


Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Meta 2.3: Realizar de pelo menos um exame das mamas durante a gravidez em 100% das usuárias.

Nossa equipe, incluindo os ACS, investigaram as grávidas que não tiveram dificuldades com o aleitamento materno nas gestações anteriores. Nas conversas com as usuárias tentávamos conhecer a existência de alguma doença nas mamas. A equipe conseguiu preparar o pessoal envolvido no programa para orientar nossas usuárias sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo. A comunidade sempre foi alvo das conversas durante as visitas domiciliares e nas consultas planejadas.

Todas as usuárias, na primeira consulta do programa, foram avaliadas de maneira integral incluindo a avaliação das mamas. No primeiro mês foram 18 (100%) no segundo 29 (100%) e no terceiro 34 (100%). Algumas delas tinham amamentado seus filhos nas gestações anteriores e ajudaram em nosso trabalho falando para as que nunca ficaram grávidas tentando assim aumentar a motivação das mesmas.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Consciente da importância da realização dos exames específicos para as grávidas existe no Brasil algumas normativas para o cumprimento das mesmas. Com estes exames o profissional pode atuar de maneira oportuna nas primeiras semanas e atenuar doenças existentes nas grávidas que poderiam provocar o nascimento de crianças doentes desde o início das suas vidas.

A equipe buscou manter a vigilância das cadernetas, prontuários e outros documentos verificando o porquê da falta de algum exame, o tempo para realização dos mesmos (1º ou 3º trimestre) e até comparando os mesmos como a hemoglobina, glicemia e outros. A comunidade de maneira geral conseguiu, principalmente, através dos ACS conhecer a importância e a necessidade da realização dos exames.

Relacionado com os exames sempre falamos nos diários que as dificuldades na coleta das amostras foram e ainda são um problema. Em poucas oportunidades as usuárias do programa conseguem realizar algum exame no mesmo município. Geralmente são realizados em outro município vizinho e a quase totalidade são feitos em clínicas privadas. Apesar dessas dificuldades, conseguimos 88,9% (16) no primeiro mês, 93,1% (27) no segundo mês e no terceiro fechamos com 100% (34) das gestantes com realização dos exames segundo protocolo brasileiro para o pré-natal.

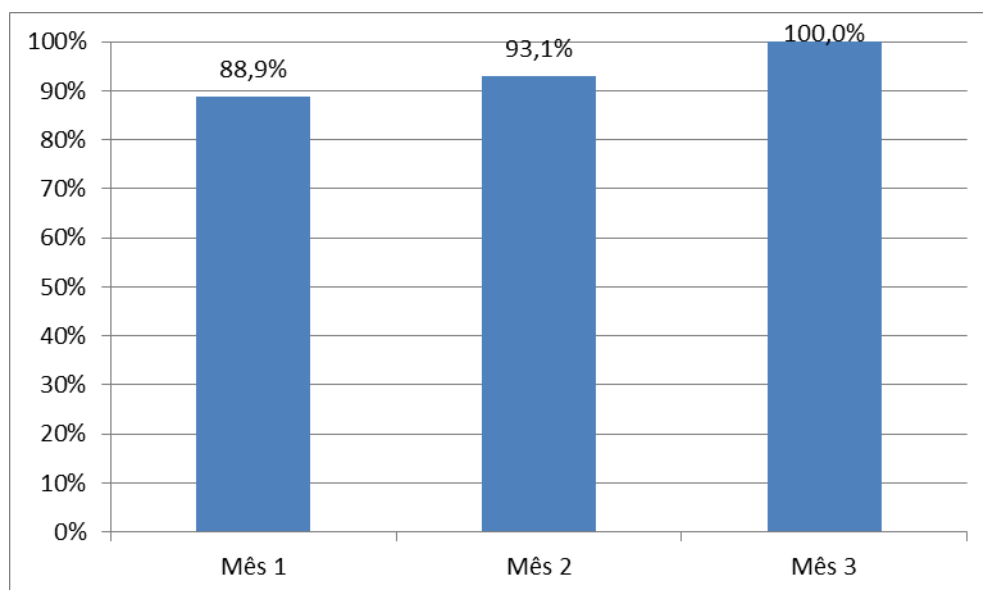


Figura 8: Proporção das gestantes com solicitação dos exames segundo protocolo para o programa de pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Considerando que a anemia é uma das doenças mais frequentes na gravidez junto com as infecções urinárias e vaginose, a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico como profilaxia da anemia constitui um programa bem definido e com cumprimento estrito.

Como um dos programas priorizados no SUS e o pré-natal, os gestores do município tem mantido cobertura total dos medicamentos para evitar anemia nas grávidas, de maneira gratuita e controlada as usuárias recebem o tratamento ininterrompidamente. Todos os integrantes da equipe conhecem a maneira como utilizar os mesmos e tem comunicado a comunidade da importância do tratamento.

Todas as 34 usuárias (100%) receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez durante os três meses da intervenção e ainda foram orientadas a manter o sulfato ferroso por três meses pós-parto.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Durante o período de trabalho aqui no município, nunca houve falta da vacina antitetânica para o programa pré-natal. No início da intervenção tínhamos baixos índices de cobertura vacinal. Hoje, no momento da primeira consulta automaticamente as usuárias, logo após serem avaliadas, são encaminhadas para a sala de vacinas. Isso é uma rotina no atendimento das mesmas, a sala de vacinas fica a 5 metros de distância do local que trabalhamos fazendo os atendimentos.

Temos certeza que os problemas estavam nas usuárias que já tinham realizado as primeiras consultas e que na medida em que foram reavaliadas, foram recuperadas as vacinas até finalizar a intervenção com 100% de cumprimento deste indicador sendo resultados positivos de maneira progressiva: 94,4% (17) no primeiro mês, 96,6% (28) no segundo mês e 100% (34) no terceiro mês).

Sempre dialogamos com a enfermeira da sala de vacina em relação à data de vencimento das mesmas, à cobertura e à cadeia de frio. Muitas das usuárias tinham experiências das gestações anteriores em relação à importância da antitetânica na gestação, considerando os riscos às quais são submetidas durante realização de uma cesariana. Muitas delas só tiveram que tomar reforços, pois tinham filhos menores de cinco anos. Com o restante das usuárias, até o momento, o esquema está atualizado segundo a data da gravidez. De maneira habitual falamos aos ACS sobre a importância da vacina na gravidez, no intuito de estimular que eles levem essas informações para toda a população.

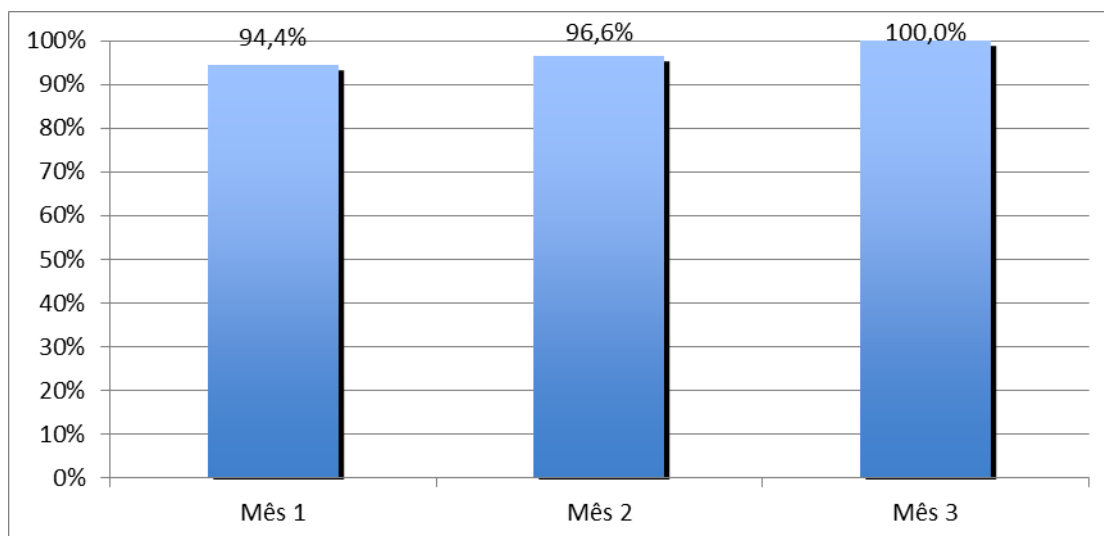


Figura 9: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Da mesma maneira que aconteceu com antitetânica, a vacina contra hepatite B não apresentou dificuldades. Igualmente, nos informávamos com a enfermeira encarregada pela sala, sobre as condições de temperatura, vencimento dos frascos. Pensamos que o não alcance dessa meta se justifica pelo fato de que as usuárias que tinham efetuado consultas anteriores ao início da intervenção, pois alguns chegavam na terceira consulta ainda com atraso nas mesmas.

Todas as 34 gestantes receberam informações da importância de imunizar com as três doses da vacina para evitar doenças crônicas no fígado que poderiam até chegar à insuficiência do órgão além do risco de infecção vertical da mãe para o feto, sendo 94,4% (17) no primeiro mês, 96,6% (28) no segundo mês e 100% (34) no terceiro mês. Os ACS receberam constantemente orientações sobre a transmissão, complicações futuras e também a importância da vacina. Hepatite B.



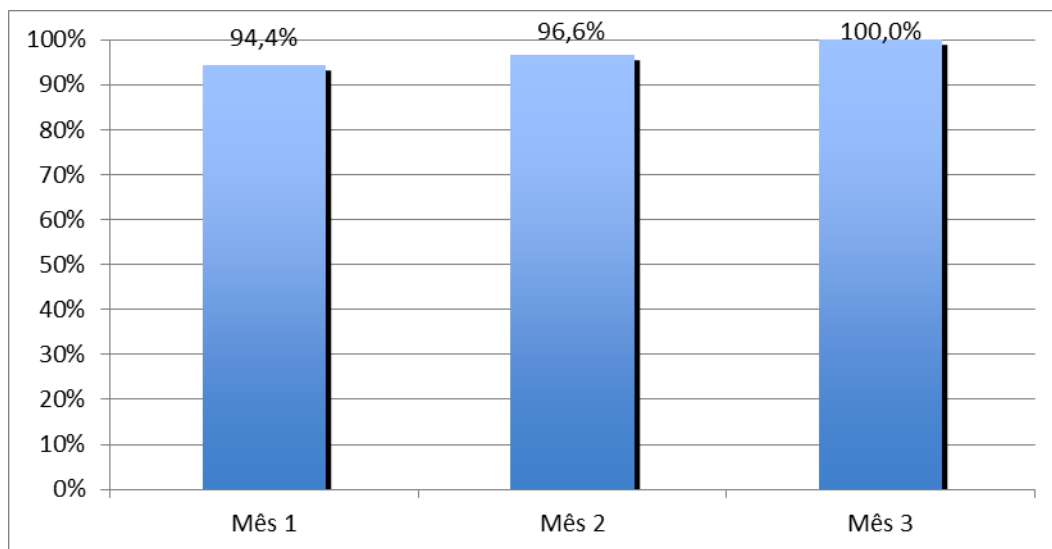


Figura 10: Proporção de gestantes com vacinas contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Mundialmente o atendimento das gestantes oferece especial atenção ao atendimento odontológico, aqui no Brasil está definido como programa priorizado pelo SUS e cada dia toma mais seriedade e os profissionais chegam cada vez mais perto das usuárias.

A saúde bucal, como a saúde toda, é vital para garantir ótimos estados de vida saudável, mais no caso das gestantes existem eventos que ocorrem durante a gravidez que podem colocar em risco a vida do feto e da mãe. Não é infrequente observar usuárias complicadas durante a gestação com abscessos na cavidade oral, meningites bacterianas que ocorrem como complicação ou secundariamente de uma infecção oral.

Todas gestantes acolhidas em consulta agendada no programa foram avaliadas integralmente incluindo o exame odontológico.

Os mecanismos existem e estão muito bem definidos, principalmente os ACS realizaram pesquisas nas suas áreas das usuárias que ainda necessitavam de avaliação, as que precisavam de seguimento, as que haviam faltado às consultas.

Hoje posso falar com conhecimento do problema, nessas áreas até pouco tempo não existia atendimento odontológico. Esses hábitos ainda persistem na população e as grávidas também mantém essa conduta. No primeiro mês alcançamos 100% (18), no segundo 79,3% (23) e no terceiro mês 97,1% (33), portanto não atingimos nossa meta que era 100%. Logo terminada a intervenção, as

linhas de trabalho farão parte da dinâmica dos serviços, no futuro bem próximo o atendimento estará em 100% como foi planejado.

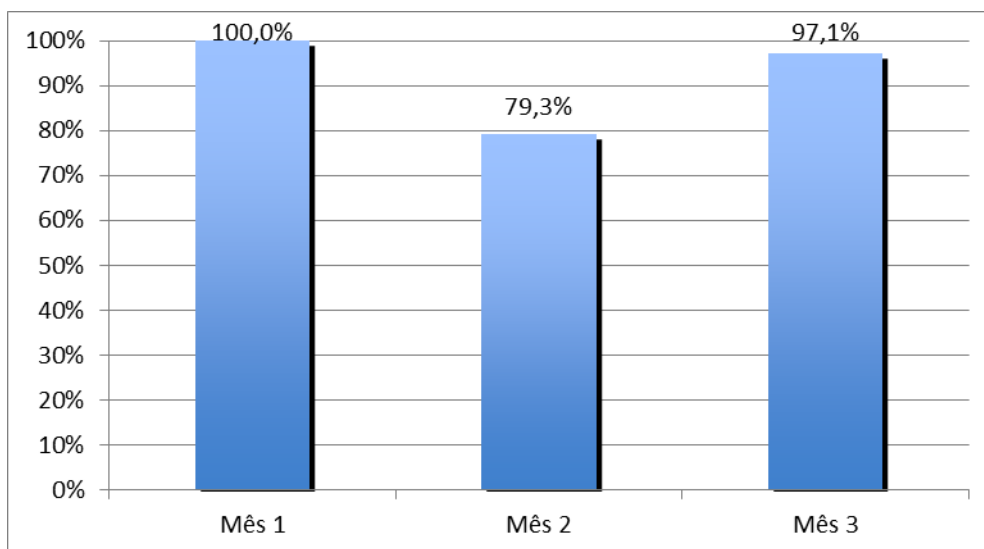


Figura 11: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento Odontológico.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

De maneira muito parecida com as vacinas, em nossa Unidade de saúde o consultório odontológico fica a 4 metros de distância do local do atendimento, difícil justificar porque no primeiro mês conseguimos 100% (18) usuárias avaliadas, no segundo mês baixamos para 82,8% (24) e no terceiro mês aumentamos de novo para 97,1% (33).

Em coordenação com a secretaria municipal de saúde do município, temos retroalimentação das necessidades de materiais e instrumentos utilizados pela equipe odontológica além das possibilidades para realizar diagnósticos específicos. Conjuntamente com a equipe odontológica temos falado nas palestras sobre a importância do atendimento e manutenção odontológica para a população em geral.

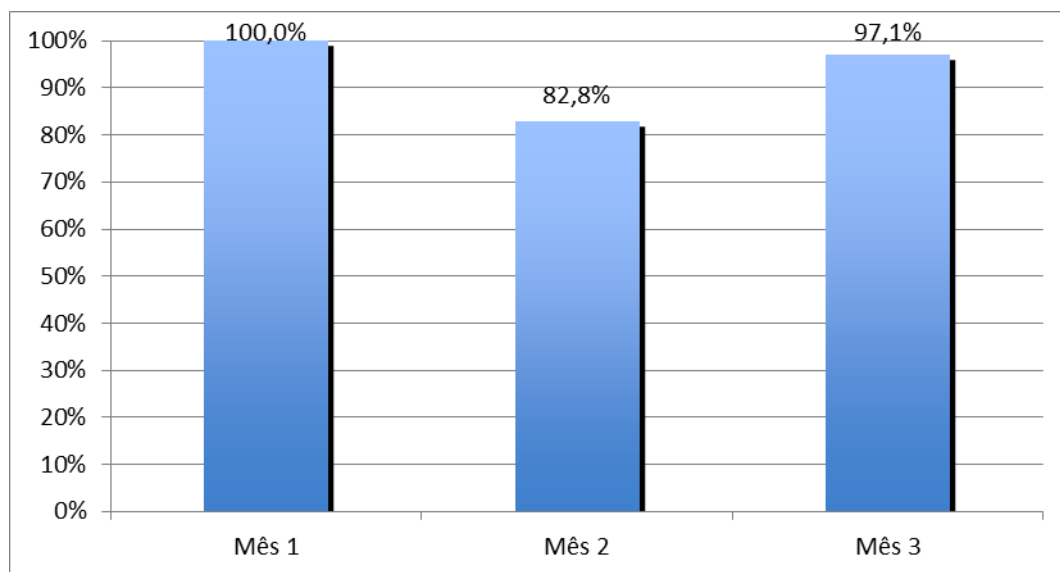


Figura 12: Proporção das gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de pré-natal.**

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Apesar de não ter constituído problema para a equipe as ausências das usuárias para a realização dos controles, sempre que aconteceu algum evento, a procura das mesmas foi feita com a maior brevidade possível. Assim, foi feita busca ativa por todos da equipe a todas as gestantes faltosas, sendo 5 (100%) no primeiro mês, 6 (100%) no segundo mês e 7 (100%) no terceiro mês.

### **Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Com a seriedade que o programa merece realizamos cadastros das usuárias no momento de incorporar ao pré-natal: caderneta, prontuário, sisprenatal, ficha espelho onde foram registrados todos os dados segundo protocolo.

Em cada um dos controles preenchemos o dia, hora, peso das usuárias, circunferência abdominal, altura uterina, batimentos cardíacos fetais, apresentação, pressão arterial, situação vacinal, exames segundo o tempo da gestação, estado nutricional (IMC), avaliação do estado clínico das mesmas e a necessidade de encaminhamento para outras especialidades. Todos os dados foram preenchidos de maneira minuciosa para uma correta interpretação na hora de efetuar o parto, que

sempre falamos a necessidade de realizar o mesmo da maneira natural (fisiológico), sempre que as condições assim o permitissem.

As usuárias sempre foram orientadas da importância de manter controle dos documentos para futuros análises diante da necessidade de qualquer revisão por profissionais, gestores da saúde e até pelas próprias usuárias.

Todos os integrantes da equipe foram preparados para preencher dados, de fato graças aos ACS que em muitos momentos ajudaram nas consultas esse indicador foi de 100% nos três meses da intervenção: sendo 18 no primeiro, 29 no segundo e 34 gestantes no terceiro mês.

### **Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.**

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Já no primeiro controle e depois de realizar avaliação integral das usuárias as mesmas foram classificadas segundo protocolo de acordo aos riscos. Para a classificação a equipe valorou diferentes condições associadas que poderiam constituir agravantes no transcurso da gestação. Idade biológica, aceitação da gravidez, a mesma foi planejada ou não, condições econômicas, nível cultural, antecedentes de gestações anteriores com riscos, uso de medicamentos e hábitos tóxicos, doenças crônicas associadas como diabetes, hipertensão arterial e hipotireoidismo. Depois de ter uma visão ampla das condições atuais da usuária então fica classificada de baixo, moderado ou alto risco. O seguimento futuro das mesmas está relacionado diretamente com a classificação de risco. Então, 100% das usuárias foram avaliadas e classificadas segundo risco nos três meses, sendo 18 no primeiro, 29 no segundo e 34 gestantes no terceiro mês.

Apesar de trabalhar em um município carente de recursos financeiros e com baixos índices sócios culturais o número de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco é baixo. As poucas gestantes com doenças associadas são geralmente hipertensas. Os mecanismos para as avaliações nas clínicas obstétricas de referência existem e funcionam de maneira correta. Há conhecimento dos integrantes da equipe sobre riscos obstétricos com vigilância ativa em relação às usuárias das suas áreas.

**Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.**

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Todas as 34 gestantes (100%) receberam orientação nutricional sendo 18 no primeiro, 29 no segundo e 34 gestantes no terceiro mês. Todas foram orientadas segundo normas atuais de alimentação saudável, explicamos que são frequentes os vômitos nas primeiras semanas da gravidez uma vez que a perda de peso é preocupação das mesmas. Falamos dos alimentos com alto conteúdo de vitaminas e proteínas que são tão importantes na gravidez e ajudam a prevenir anemias.

De maneira periódica (a cada consulta) as usuárias foram pesadas e avaliadas. Tanto o aumento exagerado como o não ganho de peso constituem riscos no mundo da obstetrícia e um termômetro para o profissional adotar condutas para minimizar os efeitos negativos dos mesmos.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno em 100% das usuárias.

O aleitamento materno é tema nas emissoras de televisão, redes sociais, jornalismo. Isso sem falar das orientações feitas pelos ACS e palestras abordando o tema. Ainda é comum escutar frases como “ ele ficou com fome e pronto dei mingau “, outra “ minha mãe me deu mingau no primeiro mês e não estou morta”. Assim é muito difundido na população esses elementos negativos para o programa.

Em muitos encontros com nossas usuárias conseguimos realizar troca de experiências entre elas, para incentivar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, dessa forma, todas as gestantes acompanhadas (100%) receberam orientação sobre aleitamento materno nos três meses da intervenção, sendo 18 no primeiro, 29 no segundo e 34 gestantes no terceiro mês.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Na primeira consulta do pré-natal todas as 34 (100%) gestantes acompanhadas receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sendo 18 no primeiro, 29 no segundo e 34 gestantes no terceiro mês.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Está comprovado cientificamente os riscos que as mulheres enfrentam quando voltam a engravidar ainda com crianças pequenas. Como um processo fisiológico normal, as mulheres precisam um tempo mínimo para recuperarem de alguns eventos que foram desenvolvidos durante a gravidez. O aparelho reprodutor feminino precisa efetuar involução, recuperação de estruturas para se preparar para futuras gestações.

O tempo mínimo aceitado pela OMS em condições normais de saúde para uma ótima recuperação é de dois anos. Com os inúmeros métodos contraceptivos disponíveis atualmente as usuárias são beneficiadas sempre que recebem orientações pelos profissionais envolvidos nos programas de pré-natal e planejamento familiar. No município de Matias Olímpio temos cobertura de anticoncepcionais orais e também os intramusculares.

Os ACS têm desenvolvido um ótimo trabalho neste indicador. Não só com as usuárias, como também com os familiares, dessa forma todas as 34 (100%) das gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto durante os três meses da intervenção, sendo 18 no primeiro, 29 no segundo e 34 gestantes no terceiro mês.

Meta 6.5: Orientar a 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Somente uma das gestantes acompanhadas pela Unidade fumou durante a gravidez e teve seu parto recentemente. Atualmente há no município o programa antitabagismo com um grupo populacional que depois de ter sido identificado pelos ACS e que têm vontade de largar o vício passa a ser acompanhado por um período de 3 meses.

Como rotina no serviço, todas as 34 gestantes (100%) foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação durante os três meses da intervenção, sendo 18 no primeiro, 29 no segundo e 34 gestantes no terceiro mês.

Meta 6.6: Orientar a 100% das gestantes sobre higiene bucal.

De maneira integral a dinâmica, a equipe sempre realizou acompanhamento de pré-natal com uma visão ampla da gestação, nunca foram desenvolvidas ações isoladas, sempre presamos pela saúde integral e dessa forma todas as 34

gestantes, (100%), receberam orientação sobre higiene bucal nos três meses da intervenção, sendo 18 no primeiro, 29 no segundo e 34 gestantes no terceiro mês.

## **Resultados do Puerpério**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Quando o trabalho com o pré-natal tem sido ótimo logicamente o seguimento das puérperas não oferece grandes dificuldades. Com o cálculo da data provável de parto a equipe de trabalho pode planejar em curto prazo quantas puérperas terão, onde tem que reforçar as ações. Só basta iniciar o trabalho e a dinâmica flui, repito, quando a equipe tem bom trabalho com o pré-natal.

No início, tínhamos muitas dificuldades para conhecer as datas prováveis dos partos, havia momentos que nem mesmo os ACS conheciam seu universo de gestantes e muito menos das puérperas. Depois de ter falado com eles, de maneira que entendessem realmente sobre o puerpério, foi que o trabalho deu certo. Conhecendo que nos primeiros 40 dias depois do parto é que acontecem as complicações mais frequentes e temidas nas puérperas, então é o período onde a equipe tem que extremar as medidas de vigilância e controle das usuárias.

Explicamos aos ACS as principais complicações que poderiam acontecer no puerpério, as características das perdas vaginais, avaliar os batimentos cardíacos e conhecer quando o abdome é normal ou tem algum sinal de alarme.

Iniciamos o primeiro mês da intervenção com 86,7% (13) das puérperas avaliadas antes dos 42 dias pós-parto, no segundo mês chegamos a 90,5% (19) e terminamos o terceiro mês com 92,0% (23) das usuárias avaliadas no período considerado como padrão por protocolo. Inicialmente realizávamos visitas quando correspondia a suas áreas, demorando muito sua avaliação. Depois de detectado o problema e como acordo nas reuniões mensais, as puérperas eram visitadas semanalmente independentemente da área que foram.

Como dificuldades para cumprir este indicador foi o fato que algumas das usuárias viajavam diretamente depois de receber alta das unidades de neonatologia

para outros municípios e outros povoados com suas mães ou familiares que ajudariam nos cuidados neste período de tempo.

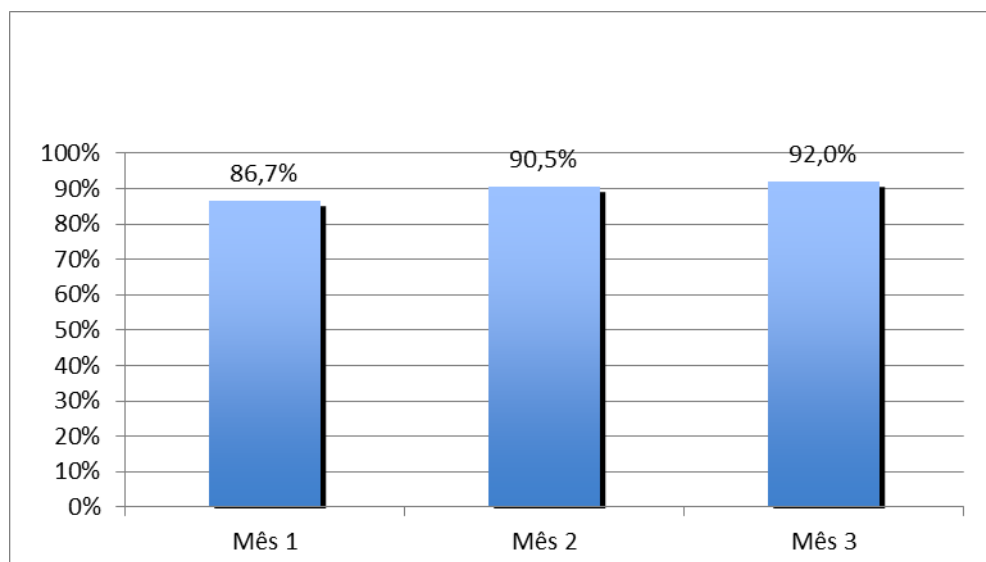


Figura 13: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias pós-parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Depois de efetuado o parto as mamas são os órgãos mais frequentemente afetados por complicações e é inadmissível deixar de examinar as mesmas. A constituição, características das secreções lácticas, temperatura, dor são elementos que temos que avaliar para detectar doenças específicas como as frequentes mastites.

Em todo momento explicamos aos integrantes da equipe como realizar exame das mamas, orientamos a comunidade sobre os sintomas e sinais de alarme ante qualquer anormalidade e procurar atendimento imediato. Falamos nos diários da intervenção como foi difícil convencer as usuárias para realizar seus exames de mama, muitas por preconceito e outras por vergonha. Somente 86,7% (13) das usuárias foram examinadas no primeiro mês, no segundo mês conseguimos aumentar para 90,5% (19) e depois de demonstrar a importância desse exame, atingimos 100% (25) das puérperas avaliadas.



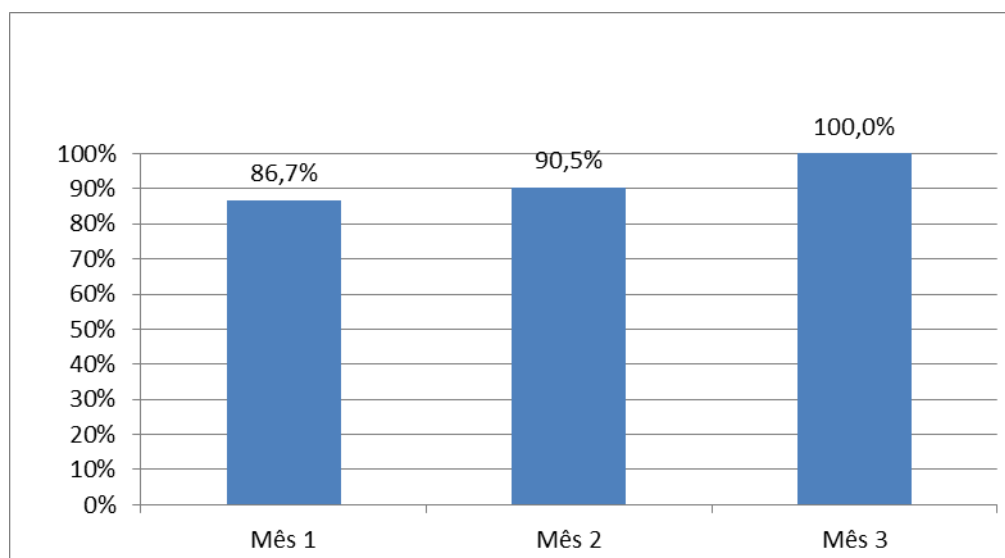


Figura 14: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Meta 2.2: Examinar o abdome de 100% das puérperas cadastradas no programa.

Como rotina nas consultas de puerpério o abdome oferece dados para avaliar de maneira rápida alguma complicação neste período das usuárias. Assim a existência de dor intensa, calor anormal, e aumento de volume uterino orienta o profissional para adotar a conduta específica. Muitas das usuárias no primeiro mês não aceitaram o exame por questões pessoais, outras por condições de iluminação e até por vergonha, no primeiro mês só conseguimos 86,7% (13) no segundo 90,5% (19) e no terceiro já alcançamos 100% (25).

As puérperas que sofreram parto via cesariana têm ainda maior necessidade de examinar o abdome para observar as características da cicatriz cirúrgica, a existência de sinais inflamatórios ou infecciosas e tomar conduta em dependência do evento. Os integrantes da equipe sempre foram informados de não esquecer uma observação nos abdômes das usuárias. Por meio dos ACS mostravam a comunidade onde se desenvolviam como e quais poderiam ser sinais para procurar o profissional precocemente.

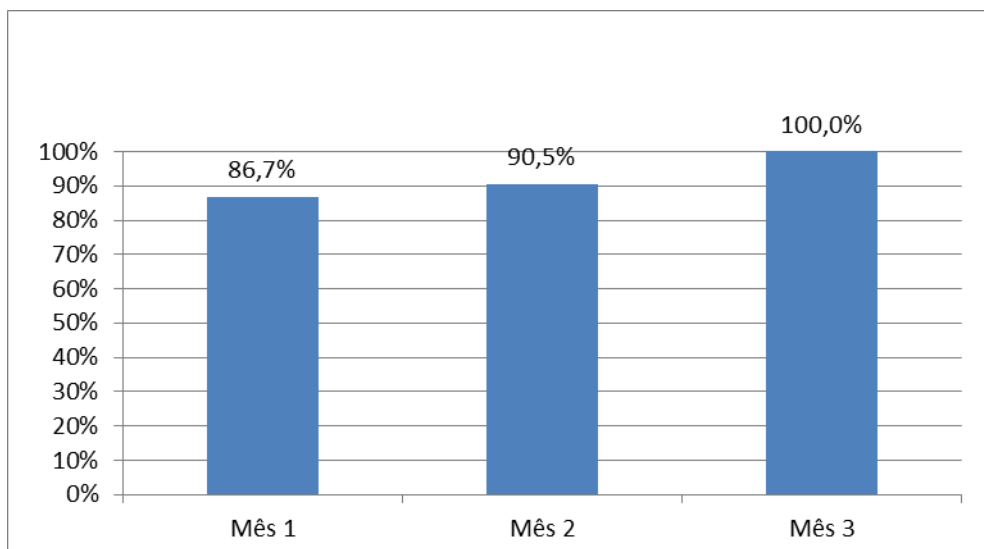


Figura 15: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

**Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa**

Este foi o indicador mais baixo do estudo e com sentido crítico assumo não ter atingido como foi planejado. Sempre foi motivo de discussão as usuárias que não aceitavam que o mesmo fora realizado por home, pouco a pouco conseguimos modificar costumes e melhorar o indicador. O exame mais importante e útil para um ginecologista ou clínico geral ante uma puerperal e evidentemente um exame ginecológico, mais nesta área onde trabalhamos ainda existem preconceitos e negativas ante este exame. Só conseguimos no primeiro mês 40% (06) das puérperas examinadas, no segundo mês conseguimos 52,4% (11) e já no terceiro 92,0% (23).

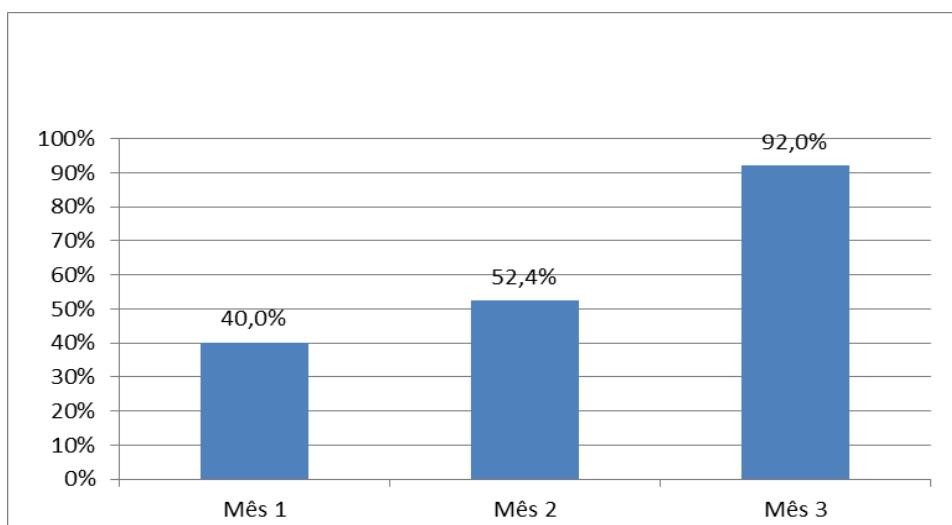


Figura 16: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Considerando que alguns autores consideram a gravidez como um estado ou limite entre a saúde e a doença, e de vital importância avaliar o estado psicológico das puérperas fundamentalmente nas primeiras etapas após o parto. O estado psíquico está muito influenciado por situações específicas como as seguintes. Idade da puérpera, nível de escolaridade, gravidez planejada e desejada, mãe solteira, acolhimento da criança no núcleo familiar e outros elementos que afetam em grande medida o estado psíquico e emocional das puérperas.

Por isso a equipe com consciência destes elementos buscou atender nossas usuárias sempre com confiança, entendimento e explicando aos familiares sobre as características que definem as puérperas e sua grande labilidade emocional.

Por desconhecimento nas coletas de dados no início do estudo não registramos nas tabelas as avaliações psicológicas que foram realizadas as usuárias, mais temos certeza de terem sido feitas. No primeiro mês foram 86,7% (13) no segundo 100% (21) e no terceiro mês também atingimos 100% (25).

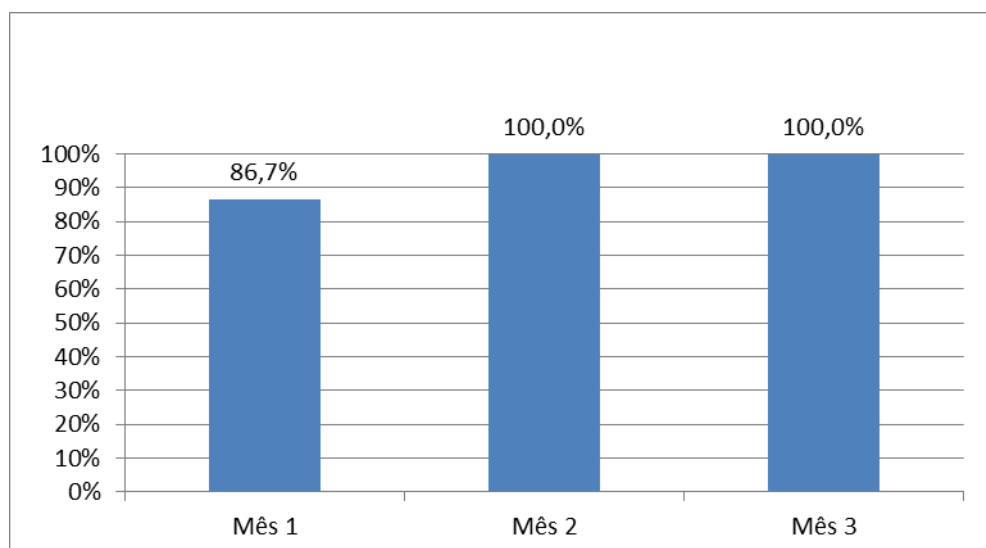


Figura 17: Proporção de puérperas com avaliação do estado psicológico.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Depois de efetuado o parto as puérperas ficam convalescentes, debilitadas, algumas com anemia devido à perda de sangue. O estado imunológico não está

como em condições normais por isso são alvos de doenças como viroses, dispepsias, dores musculares.

Em todas as visitas domiciliares todas (100%) das puérperas foram avaliadas para intercorrências, com todos os dados preenchidos nos prontuários e cadernetas, sendo 15 no primeiro, 21 no segundo e 25 no terceiro mês. Dessas, somente duas apresentaram intercorrências e foram encaminhadas para atendimento especializado.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Desde o pré-natal as gestantes já são informadas sobre os métodos anticoncepcionais e a possibilidade de escolher o desejado. Informamos que no momento do aleitamento materno exclusivo a possibilidade de engravidar é reduzida, até o 4 mês da gravidez, segundo estudos. Durante os três meses da intervenção, todas as 23 puérperas (100%) foram avaliadas nas consultas e nas visitas domiciliares, orientadas e prescrito algum método anticoncepcional, sendo 15 no primeiro, 21 no segundo e 25 no terceiro mês.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Através das visitas domiciliares com os ACS, conseguimos realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram consulta de puerpério. Somente três puérperas não compareceram às consultas planejadas sendo que as três foram procuradas de maneira ativa pelos ACS.

De maneira sistemática e por meio dos ACS a população foi sendo orientada da importância de avaliar aquelas usuárias que por alguma causa não compareceram às consultas e ainda ressaltamos as possíveis complicações pós-parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa a 100% das puérperas.

Depois de iniciar o programa foram incorporadas fichas que continuavam o trabalho de pré-natal e com todos os dados de puerpério, mais independentemente disso as informações e dados já tinham sido coletados e registrados nos prontuários e fichas das puérperas.

Tanto nas visitas domiciliares (maioria), como nas consultas na unidade, as puérperas foram avaliadas em conjunto com suas crianças e o preenchimento dos dados foi rotina no serviço, assim, todas as 23 puérperas (100%) tiveram registro adequado nos três meses da intervenção, sendo 15 no primeiro, 21 no segundo e 25 no terceiro mês.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Quando falamos para nossas usuárias sobre os cuidados com os RN sempre buscamos escutar os demais integrantes da família, além de terem perto das suas casas os ACS que são capacitados pela equipe para responder essas questões. Hoje temos certeza de ter falado muito sobre os cuidados dos recém-nascidos, pois todas as 23 (100%) puérperas receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido nos três meses da intervenção, sendo 15 no primeiro, 21 no segundo e 25 no terceiro mês.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre o aleitamento materno exclusivo.

Todas as usuárias do programa uma vez que tiveram suas crianças já recebiam orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Nas consultas de rotina do programa procuramos sempre falar com as puérperas que já tinham crianças na frente das que engravidaram pela primeira vez para, de maneira demonstrativa, promover o entendimento de forma ainda mais clara. Mostramos crianças de até 5 meses com aleitamento materno exclusivo com faixas de peso normais e com ótima saúde.

Além das orientações feitas nas atividades próprias da saúde, também há divulgações pela emissora local de rádio sobre este e outros temas da saúde.

Assim, apesar de nem todas terem conseguido manter o aleitamento materno exclusivo até o 4º mês, 100% (23) das usuárias receberam orientações sobre essa importância, sendo 15 no primeiro, 21 no segundo e 25 no terceiro mês.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa pré-natal e puerpério sobre o planejamento familiar.

Planejar a família é esperar o tempo adequado para ter filhos e criar condições para formar valores dentro das comunidades. De forma continuada, durante os três meses da intervenção, 100% (23) das puérperas foram orientadas sobre o planejamento familiar, sendo 15 no primeiro, 21 no segundo e 25 no terceiro mês.

## **4.2 Discussão**

Com objetivo principal de promover às crianças a chegada ao mundo com saúde, a intervenção com foco no pré-natal e puerpério buscou melhorar esta ação programática, trouxe grandes benefícios para a equipe uma vez que, inicialmente o desenvolvimento das atividades, relacionadas a esse foco, na Unidade Básica de Saúde eram realizadas pelos profissionais de enfermagem e ACS, pois a equipe não contava com profissional médico.

Com os contatos diários, enfrentando as dificuldades, tentando de melhorar o atendimento a equipe foi se tornando uma linda família. Os problemas começaram sendo de todos, as soluções tomadas por todos e as vitórias disfrutadas por todos.

A intervenção permitiu o conhecimento aprofundado da realidade local para os ACS, pois levou à identificação das doenças mais comuns e seus determinantes. A convivência com as pessoas e com as famílias possibilitou um vínculo de responsabilidade e respeito tão importante não só para curar, mas também, para prevenir doenças.

Além dos resultados positivos obtidos, também surgiu uma equipe nova, atualizada, dedicada todo o tempo a melhorar a saúde das gestantes e puérperas de nossa área de abrangência. Hoje, a equipe está mais fortalecida, não somente com o programa de pré-natal e puerpério, mas também no atendimento aos idosos, às crianças e no planejamento familiar. O seguimento das doenças crônicas não

transmissíveis ganhou qualidade e as atividades feitas pela equipe estão cada dia melhores.

Dessa forma, conseguimos aperfeiçoar a equipe tanto no aspecto profissional, na sua competência, como nas transformações enquanto seres humanos, sempre buscando melhorar a promoção da saúde e aperfeiçoar no dia a dia a qualidade de vida das pessoas: nosso único e principal objetivo.

Para o serviço também foi muito importante, pois, apesar de ainda estarmos trabalhando dentro do hospital e sem unidade de saúde, a equipe desenvolveu o programa com grande qualidade. Temos total certeza que quando o trabalho começa já no local nosso, melhoraremos ainda mais.

Da mesma maneira que foram aperfeiçoando os mecanismos para o acolhimento, para os cadastros, o preenchimento dos dados do pré-natal e puerpério foram aperfeiçoados para o atendimento das crianças, idosos e população geral. Evidentemente a melhora não foi só no programa trabalhado, foi no serviço todo, os integrantes da equipe agora fazem avaliações mais integrais e atualizadas dos usuários. O processo de humanização dos serviços de saúde é uma realidade, os ACS como a célula funcional da equipe, têm hoje muito mais preparação, conhecimentos e maturidade profissional do que antes.

Durante o tempo trabalhado os serviços foram redesenhados e os profissionais envolvidos nas atividades ganharam qualidade nos atendimentos, a ética foi sempre um princípio básico dos membros da equipe. Os casos atendidos receberam toda atenção merecida e as condutas foram tomadas de acordo com os princípios gerais do SUS.

Com honra podemos falar que os profissionais que trabalham na UBS de Matias Olímpio, colocam em prática os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. Isso implica conhecer todas as necessidades de saúde de nossa população de maneira racional, bem como elaborar linhas de trabalho para satisfazer as necessidades crescentes da mesma.

Para a comunidade, a intervenção também foi importante, uma vez que a família é a célula fundamental da sociedade e é trabalho dos profissionais da Atenção Básica de Saúde cumprir e executar os princípios do SUS no meio familiar. A equipe Centro de Saúde tem dentre suas diretrizes de trabalho o melhoramento contínuo das condições de saúde da população onde desenvolvemos as atividades de atenção primária.

Ainda existem dificuldades no serviço mais com o trabalho diário, o esforço e o empenho o futuro da população Matinense, relacionado à saúde, pode ser melhorado. Tradicionalmente o atendimento das pessoas doentes foi puramente privado, curativo e seletivo, segundo depoimentos das pessoas idosas da comunidade, todos não conseguiam se atender por dificuldades econômicas. Hoje a comunidade conta com serviços de saúde de graça e de qualidade, com profissionais qualificados, onde a prática médica é especialmente preventiva.

A comunidade, de maneira geral, e as gestantes, de maneira específica, podem se planejar para formar suas famílias e ficam felizes por ter no próprio município a garantia de fazer o pré-natal e o puerpério sem dificuldades. Houve garantia de controles, tratamentos, avaliações com outras especialidades e manejo integral.

Inicialmente não existia conhecimento da quantidade de mulheres em idade fértil, crianças menores de um ano e outras variantes. Depois de iniciado a intervenção no pré-natal o atendimento nos outros programas foi tendo melhora evidente, as crianças estão mais controladas em relação com suas vacinas, avaliações ponderais e interconsultas com outras especialidades. Os acamados estão sendo visitados regularmente. Evidentemente a intervenção mudou bastante a rotina da população em relação aos problemas e necessidades de saúde. Os programas de prevenção das DST, o programa de tabagismo, as palestras de alimentação saudável e prevenção dos acidentes tornou a população mais saudável. Os ACS desenvolveram um excelente trabalho com muita humanidade, amor, entrega e assim conseguiram ganhar a simpatia e confiança da comunidade.

Se fosse iniciar a intervenção nesse momento, planejaría um maior número de palestras e atividades coletivas para obter maior envolvimento da comunidade com os gestores, lideranças políticas e integrantes da equipe. Analisaria bem os dados antes de enviar as informações. Procuraria mais apoio com a prefeitura mais nesta vez pessoalmente e não esperando que outros façam.

Se fosse iniciar a intervenção neste momento, independentemente do tema escolhido, penso que as dificuldades seriam poucas, com a estrutura atual dos serviços na UBS e com a preparação dos profissionais envolvidos no atendimento tudo aconteceria da melhor maneira.

As condições morais, humanas e profissionais dos integrantes da equipe nos permite afirmar que tanto para a comunidade quanto para a equipe não seria difícil



iniciar uma nova intervenção. Proporíamos novas metas, novos objetivos e trabalharíamos sobre os erros cometidos tentando assim alcançar excelência no atendimento.

Depois de finalizada a intervenção e com os resultados obtidos no programa de pré-natal e puerpério além da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica no município, os profissionais da Equipe de Saúde da Família necessitam de programas e conteúdo que os possibilitem desempenhar suas atribuições, cada vez mais próximos das necessidades de saúde da população.

Depois de ter executado a intervenção aconteceram mudanças nos serviços, como o estabelecimento de prioridade no atendimento das grávidas virou rotina no município, a população tem conhecimento da existência de um programa específico e dedicado ao acolhimento, seguimento e avaliação das gestantes durante todo o período da gravidez e depois de maneira também planejada seguimento das puérperas e suas crianças.

Com todos os benéficos que o programa inclui as usuárias são acolhidas e seguidas recebendo durante todo o período os atendimentos odontológicos, vacinas, avaliações com especialidades caso fora necessário. Os mecanismos de interconsultas para as grávidas com riscos específicos, está garantido e constitui parte da rotina no serviço.

Continuamos tentando melhorar a situação para realização dos exames estabelecidos pelo protocolo, este aspecto será avaliado mensalmente nas reuniões de produção da equipe. A construção da Unidade de Saúde será outra das grandes ações que ainda falta para resolver, o trabalho até agora foi desenvolvido dentro do hospital e com local adaptado, quando a equipe contar com sua própria sede com certeza a qualidade da atenção melhorará.

Sobre a ampliação da intervenção para outras equipes, durante todo o trabalho da intervenção estivemos em contato direto com outras UBS onde também estavam desenvolvendo intervenção com a saúde dos idosos, programa de prevenção de câncer de colo uterino e outros. Como o objetivo dos outros trabalhos também era melhorar a saúde da população, sempre intercambiamos experiências e vivências que enriqueceram ainda mais nosso trabalho.

Com conhecimentos do trabalho feito com os idosos na UBS de Caiçara, também incorporamos algumas ações ao nosso serviço. E assim a realização da avaliação funcional dos idosos, como promover saúde nestas idades, como atuar na

comunidade para a diminuição das barreiras arquitetônicas. Também a médica da equipe utilizou os métodos utilizados por nossa equipe para preencher os dados nas usuárias de pré-natal e puerpério de sua área.

Hoje em nosso município cabe, então, o exercício de uma nova prática, com base em outra racionalidade, partindo de uma premissa solidária e construída de forma democrática e participativa, capaz de transformar os indivíduos em verdadeiros atores sociais e sujeitos do próprio processo de desenvolvimento.

Dessa forma concluímos que realizamos um bom trabalho com as usuárias envolvidas no programa, melhorado a qualidade de vida do resto da população. Mantemos nossa linha de trabalho para numa etapa superior e tempos futuros poder falar de um Brasil mais saudável.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Prezados gestores!

O programa de pré-natal e puerpério é uma das grandes ações de saúde desenvolvida pela maioria dos países onde o mesmo tem propriedades específicas com objetivo final de promover o bem-estar das mães durante a gravidez e das crianças produtos das mesmas.

A equipe Centro de Saúde conta com uma população total de 3860 habitantes. Terminamos a intervenção com 34 gestantes e 25 puérperas acolhidas, acompanhadas e orientadas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Chegamos à etapa final de nossa intervenção, foi uma árdua experiência de trabalho não só em relação ao foco estudado, mas também referente à consolidação do trabalho em equipe, a unificação de tarefas, a participação dos setores sociais e da comunidade na identificação de suas necessidades, no enfrentamento dos seus problemas de saúde, desenvolvendo suas atividades de forma descentralizada, buscando a autonomia dos profissionais de saúde, oferecendo suporte técnico-científico para supervisão, avaliação, capacitação de recursos humanos, além de promover a organização de serviços, levantamento de dados epidemiológicos e elaboração de material educativo e informativo.

Realizamos capacitações para os profissionais de saúde envolvidos no programa junto com uma adequada divulgação e propaganda do estudo por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na elaboração do projeto foram planejadas 9 ações e as mesmas foram executadas integralmente. A capacitação dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática aconteceu no

início da intervenção, mas a capacitação teve continuidade no decorrer das 12 semanas da intervenção.

O cadastro das gestantes e puérperas da área de abrangência foram realizados segundo o previsto no cronograma, com a participação ativa dos ACS alcançando como cobertura do programa de atenção a gestantes e puérperas no município 34 grávidas e 25 puérperas, todas acompanhadas segundo critérios atualizados. Foi realizada ainda a classificação de risco, avaliação integral segundo características particulares, vacinas, exames complementares, suplemento de ferro, informação da importância do aleitamento materno, uso de anticoncepcionais, consumo de cigarro e outras drogas.

Para todas as usuárias tanto do pré-natal como do puerpério foram preenchidas: caderneta, ficha espelho, sis prenatal e prontuário. O monitoramento das ações foi realizado semanalmente a partir dos documentos mencionados. O atendimento das usuárias foi muito bem planejado pela equipe de saúde com o seguimento pela equipe odontológica de maneira integral além das solicitações de avaliações por outras especialidades, com a identificação dos principais problemas de saúde e o estabelecimento de prioridades de intervenção, com o objetivo de dar solução no menor tempo possível. Com todas as ações programadas foi possível oferecer atendimento a 100% das usuárias tanto gestantes como puérperas. A busca ativa das faltosas foi realizada em 100% das mesmas. 100% das puérperas foram visitadas no domicílio.

As palestras e demais atividades de promoção e educação de saúde realizadas na comunidade foram desenvolvidas, incluindo nelas a nossa população alvo como protagonista. Buscou-se responsabilizar à comunidade em sua saúde, explicando sua importância tendo como finalidade o desenvolvimento das atividades para socializar as usuárias do programa com a população geral. As atividades em grupo foram realizadas durante toda a intervenção com a periodicidade estabelecida.

Temos como elemento positivo que esta modalidade de trabalho seja incorporada à rotina da Unidade de Saúde, incorporando ações e ideias novas que tenham como único fim melhorar os indicadores dos programas da saúde da nossa população que por eles trabalhamos e por eles continuaremos trabalhando.

A experiência em nossa área de abrangência com seleção das experiências locais durante a intervenção pretendeu estreitar a articulação com os gestores,

conhecer o esforço do gestor local e selecionar as experiências exitosas. O contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática no programa sempre foi interesse de toda a equipe.

Os gestores garantiram o apoio e a coordenação das ações de forma a garantir os instrumentos necessários para a intervenção o que possibilitou o alcance dos resultados positivos e acima do previsto.

Outro ponto facilitador que merece destaque foi o papel desempenhado pelos ACS que estão imersos na comunidade e fortaleceram nosso trabalho através do contato direto com a população alvo, com os familiares das gestantes e das puérperas além de outras pessoas que sempre contribuíram com ideias.

Mas o ponto mais importante de nosso trabalho, além da consolidação como equipe multiprofissional, foi a implementação em nosso sistema de trabalho não só do programa de pré-natal e puerpério, mas de outros programas priorizados pelo Ministério da Saúde, proporcionando o entendimento de que quando se trabalha em conjunto e de forma organizada, as tarefas são realizadas com maior facilidade.

Tivemos algumas dificuldades, no início enfrentamos alguns obstáculos como o idioma e os costumes nas áreas rurais.

Também sofremos a resistência e confiabilidade da população na efetividade da intervenção, mas com perseverança e inteligência formamos uma grande turma de motivação e apoio à mesma.

Conforme relatado nos diários, no início da intervenção ocorreram algumas dificuldades com a sistematização dos dados. As usuárias inicialmente não demonstraram grande interesse com o programa além de ter mantido condutas inapropriadas diante da necessidade de fazer exame ginecológico e exame das mamas, talvez por vergonha ou por preconceito. Isso foi sendo superando no decorrer do tempo e com o apoio dos ACS, comunidade e outras pessoas envolvidas.

As faltas frequentes de conexão com internet, além do sinal ruim nestas áreas, influenciaram de maneira negativa na sistematização dos dados. Os exames correspondentes ao programa foram solicitados em dia, mas, devido a dificuldades na coleta das mostras aconteceram demora no preenchimento e sistematização dos mesmos.

Em relação ao atendimento odontológico, no início apresentamos dificuldades para realização da primeira consulta das usuárias, fato esse que foi melhorando ao longo da intervenção.

A intervenção no programa de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde foi escolhida em função das necessidades identificadas na Análise Situacional realizado na área de abrangência, definindo estratégias de forma a motivar o envolvimento da comunidade na construção desta intervenção de saúde, uma vez que a intervenção comunitária tem como finalidade a resolução de problemas e a promoção das potencialidades de uma comunidade através de uma ação conectada entre equipe de saúde, lideranças e a própria comunidade local, favorecendo assim o estreitamento do vínculo e implicando a comunidade na tomada de decisão e desenvolvimento de atividades orientadas para a obtenção de ganhos em saúde.

A intervenção foi incorporada a rotina do trabalho da UBS. Hoje, 100% das grávidas e das puérperas da área de abrangência têm seguimento e continuidade nas suas necessidades de saúde. Para as futuras gestantes e futuras puérperas garantimos o acolhimento, seguimento e avaliação. Isso demonstra a implementação da intervenção na rotina da UBS.

Embora tenha enfrentado muitas dificuldades para a realização da intervenção, hoje tenho a alegria de ter conseguido estabilizar um trabalho, que até agora vinha sendo feito, mas com algumas adversidades que evidentemente foram melhoradas com a intervenção.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Querida comunidade!

É simplesmente um fato palpável ter na comunidade o atendimento básico para as questões de saúde, coisa que até agora constituía um sonho. Nem todas as populações são beneficiadas com serviços tão completos. Hoje num mundo cheio de pessoas com muitas necessidades em todos os aspectos da sua vida, o melhor presente é garantir serviços de qualidade na mesma área onde se mora.

Durante doze semanas (abril a junho/2015) desenvolvemos uma intervenção na UBS Centro de Saúde em Matias Olímpio/PI com objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

Realizamos várias atividades e ações como: capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os demais membros da equipe, garantindo o cadastramento, avaliação, seguimento e monitoramento das ações relacionadas com o programa.

De maneira planejada conseguimos a incorporação de todas as usuárias grávidas e puérperas ao programa, cumprindo com as mais atuais normas de atendimento e avaliação segundo o protocolo brasileiro, incluindo o atendimento odontológico, esquema de vacinas, orientações sobre alimentação saudável, o aleitamento materno, cuidados dos recém-nascidos além das orientações sobre os riscos de consumo de álcool e drogas na gravidez. Com todas as ações programadas foi possível oferecer atendimento a 100% das usuárias tanto gestantes como puérperas.

As atividades foram executadas do início até o final da intervenção em parceria com a comunidade e continua na rotina no atendimento embora a intervenção tenha sido concluída. Os ACS como parte da mesma comunidade, desenvolveram a maior parte do trabalho por ter ficado na frente dos problemas.

As atividades não só foram desenvolvidas com a comunidade, mas também a mesma foi comprometida com os resultados atuais e com o futuro da saúde de toda a população. Os membros da comunidade têm obtido experiências de como abordar e discutir com as lideranças políticas os problemas da comunidade, como enfrenta-los e os planos para melhorar a saúde.

As palestras e demais atividades de promoção e educação em saúde realizadas na comunidade foram desenvolvidas, incluindo nelas a nossa população alvo como protagonista. Buscou-se responsabilizar a comunidade com a sua saúde, explicando a importância e finalidade do desenvolvimento das atividades para socializar as usuárias do programa com a população geral. As atividades em grupo foram realizadas durante toda a intervenção com a periodicidade estabelecida.

Hoje vocês enquanto comunidade tem conhecimento da nossa existência, de quais são os nossos propósitos e nossas metas em relação à sua saúde. A comunidade sabe da importância dos programas priorizados pelo SUS especialmente com o pré-natal e puerpério.



## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Com o início da intervenção tínhamos como objetivo definido melhorar o atendimento das usuárias (gestantes e puérperas) de nossa área de abrangência e com toda certeza foi cumprido. Durante todo o processo de acolhimento, classificação e avaliação das usuárias achava que as atividades para se desenvolver seriam mais simples, que aconteceriam mais descrições de dados estatísticos e controles com tabelas e outras informações. Hoje tenho certeza do que foi feito, hoje compreendo qual foi o trabalho realizado e a importância que tem para o programa, não só de pré-natal e puerpério, forma parte de uma rotina de trabalho estabelecida para outros programas.

Inicialmente até imaginava que seria mais rápido, sem as repercussões que hoje tem dentro da comunidade. Com a culminação da intervenção sinto ter contribuído com o desenvolvimento da saúde do povo matiense.

Também jamais pensei na realização de um trabalho final com os requerimentos e a rigorosidade do mesmo. Mas, agradeço por ter realizado tanto esforço porque considero contribuiu com minha preparação profissional e até humana.

Depois de 20 anos de trabalho em muitas comunidades não só de Cuba, mas também em outros países, pensei que minha superação como profissional tinha terminado. Depois de ter realizado estudos em cirurgia geral, genética, depois de ter exercido direção de hospitais pensei que minha vida de estudante teria chegado ao final. Hoje posso falar com toda certeza que os profissionais da saúde jamais terminam seu processo de aprendizagem.

O campo das aprendizagens não será preenchido sem a exposição ao andar da vida dos usuários do SUS, ao andar da qualidade humanística dos serviços de saúde, ao andar da relevância social da gestão na saúde. A educação acontece,

inclusive, no próprio processo de construção de espaços e tempos coletivos com os integrantes da equipe, com os ACS, com os membros da comunidade. A oportunidade de maior protagonismo numa clara aliança de desejo de aprender entre profissionais, ACS, gestores e comunidade parece um caminho absolutamente promissor.

Preparado há muito tempo na Estratégia Saúde da Família, tenho certeza de que sempre temos coisas que aprender elementos a incorporar à nossa experiência pessoal e profissional. Conheci uma população de baixo nível cultural, carente de recursos, com péssima situação econômica, mas com condições humanas excepcionais, pessoas que compartilham o pouco que tem sem discriminar em raça, sexo e as condições políticas.

Não é possível avaliar o impacto tão grande e tão lindo que aconteceu na minha vida o fato de ter trabalhado com pessoas que embora sem falar o mesmo idioma, sempre ficaram perto de mim, tentando me ajudar quando alguma coisa não estava dando certo. Isso falando só da parte humana e pessoal.

Já me referindo a minha preparação como profissional da saúde, aperfeiçoei nas habilidades de informática, aumentei meus conhecimentos relacionados às doenças que não são comuns no meu país nos momentos das revisões bibliográficas para os estudos das práticas clínicas. As pesquisas de tratamentos atualizados no pré-natal e puerpério segundo protocolos enriqueceram ainda mais minha preparação profissional.

O sistema de preencher e analisar os dados estatísticos, como avaliar corretamente os riscos das usuárias, a classificação das mesmas para seu ulterior seguimento fiz aumentar meus conhecimentos num programa tão importante para o desenvolvimento do país. O trabalho dos ACS foi uma das coisas mais significativas, a maneira de interagir com a comunidade e a forma de encarar as situações com os gestores.

Como profissional da saúde consegui interpretar o processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida para poder elaborar propostas de intervenção com a participação popular, abertas ao controle social, componentes para o planejamento, gestão de processos, organização e avaliação de sistemas de serviço, identificação dos recursos financeiros e humanos para fazer frente às realidades encontradas, compreendi a valorizar as ações pactuadas entre gestores, profissionais e comunidade.

Ganha maior destaque na minha experiência quando reconheço como a exigência ética, técnica e humanística desenvolvidas no atendimento com qualidade no serviço de saúde respondem às necessidades do usuário, desenvolvendo processos de mudança nas organizações de saúde e redefinindo as vocações, práticas e saberes do setor como um elemento fundamental.

Aprendi a valorizar as ações pactuadas entre os gestores e integrantes da equipe, ampliando assim minha experiência no complexo processo de atendimento aos usuários.

Uma das maiores experiências com a intervenção foi também a capacidade profissional e as condições éticas da enfermeira e auxiliar de enfermagem, seu amor pelo trabalho e a preocupação com as usuárias evidenciando a humanização nos serviços de saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Cadernos de Atenção Básica, n° 32.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

## **Anexos**

**Anexo A - Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;


Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

[illegible][illegible]

## Anexo C - Ficha espelho



**Especialização em  
Saúde da Família**  
Universidade Federal de Pelotas

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL**  
**FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

No SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesarianas \_\_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**


DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-natal									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Press. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m²)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo, álcool e drogas e automedicação									
Orientação sobre higiene bucal									
Data prox. consulta									
Ass. Profissional									

\* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\* Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\* Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



**Especialização em  
Saúde da Família**  
Universidade Federal de Pelotas

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL**  
**FICHA ESPELHO**

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAg								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

### Atenção ao puerpério

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal				
Data				
Pressão arterial				
Fluxo sanguíneo				
Exame das Mamas				
Exame do perineo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				
Sulfato ferroso				



## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu Raciél Moreno Sera, médico com numero profissional e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

- 1.. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
- 2.. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
- 3.. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
- 4.. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
- 5.. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
- 6.. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

RACIEL MORENO SERA

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: (86) 981271677

Endereço Eletrônico: morenosera2@gmail.com

Endereço físico da UBS: Rua Joao Clinton de Almeida, Centro de Saúde /Matias Olímpio/PI.

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante